

”IHON ALLE”

**Työntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta perhe-
työssä**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosionomi koulutus

Kevät 2018

Hilla Härkönen

Sosionomi koulutus
Visamäki

Tekijä	Hilla Härkönen	Vuosi 2018
Työn nimi	”Ihon alle” Työntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta perhetyössä	
Työn ohjaaja	Päivi Veikkola	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta työntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta ja sen ehkäisemisestä sosiaalialalla. Tutkin Hyvinvointipalvelut Arjessa työntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on lastensuojelun ja sosiaalihuollon perhetyön palveluja tarjoava Hyvinvointipalvelut Arjessa. Tavoitteena oli saada tietoa kokevatko työntekijät sijaistraumatisoitumista työssään, millaisia kokemuksia heillä on, ja miten he ehkäisevät sitä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa avoimien teemahaastatteluiden avulla kerättiin työntekijöiltä tietoa sijaistraumatisoitumisesta. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi kaikkien haastateltujen työntekijöiden kokevan sijaistraumatisoitumista. Sijaistraumatisoitumista koetaan niin kehollisesti, emotionaalisesti kuin sosiaalisesti. Sen ehkäisemiseen kaivattiin enemmän tukea työyhteisössä.

Opinnäytetyön tulosten ja teorian pohjalta toteutettiin työntekijöille käytettäväksi vireystilaikkuna-juliste sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisen tueksi työpaikalla. Vireystilaikkuna-julisteen tavoitteena on lisätä tietoisuutta sijaistraumatisoitumisesta ja antaa keinoja sen ehkäisemiseen kehollisesti. Opinnäytetyön tuloksia ja vireystilaikkuna-julistetta voidaan hyödyntää kehitettäessä työntekijöiden hyvinvointia ja työolosuhteita.

Avainsanat Sijaistraumatisoituminen, myötätuntuupumus, kehotietoisuus, vireystilaikkuna

Sivut 61 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Bachelor of social services
Visamäki

Author	Hilla Härkönen	Year 2018
Subject	"Under the skin" Workers experiences of vicarious traumatization in family work	
Supervisor	Päivi Veikkola	

ABSTRACT

This thesis aims to increase knowledge of vicarious traumatization and help workers across the field in preventing it. I studied the experiences of vicarious traumatization amongst the workers at the Arjessa welfare services. The commissioner of this thesis is Arjessa welfare services, which provides child care and social welfare services for families in Pirkanmaa. The goal of this thesis is to provide an insight on how the workers at Arjessa experience vicarious traumatization and how they try to prevent it.

The thesis was conducted as a qualitative research, in which open themed interviews with the workers were used to gain information about the subject. Content analysis was the primary method used in analyzing the research material.

The results of the thesis show clearly, that all of the workers which I interviewed experience vicarious traumatization. It is experienced physically, emotionally and socially. The fore-mentioned workplace community also felt they need more support and better tools for preventing vicarious traumatization.

Based on the theory and results of the thesis, a poster with the Window of Tolerance will be set in the workplace office. The poster is meant to add knowledge about vicarious traumatization and remind the workers on the ways of preventing it. The results of the thesis and the Window of Tolerance poster can be used in improving the working conditions and welfare of the workers in Arjessa and across the field.

Keywords Vicarious traumatization, compassion fatigue, body awareness, window of tolerance

Pages 61 pages including appendices 6 pages

SISÄLLYS

1JOHDANTO.....	1
2SIJAISTRAUMATISOITUMINEN.....	3
2.1Mitä sijaistraumatisoituminen tarkoittaa?.....	3
2.2Aikaisempaa tutkimusta sijaistraumatisoitumisesta.....	6
2.3Työntekijän ymmärtäminen psykologisena kokonaisuutena.....	8
2.3.1Työntekijän oma kehityshistoria ja tarpeet	8
2.3.2Vatsatransferenssi, transferenssi ja projektiivinen identifikaatio	10
3SIJAISTRAUMATISOITUMISEN PSYKOFYSIOLOGIA	11
3.1Kolmiosaiset aivot	11
3.2Trauma ja keho	13
3.3Eloonjäämisen turvaaminen.....	14
3.4Vireystilaikkuna	15
3.5Empatian neurologia	17
3.6Somaattinen empatia	18
4SIJAISTRAUMATISOITUMISEN EHKÄISEMINEN	19
4.1Sijaistraumatisoitumisen psykoedukaatio.....	20
4.2Kehotietoisuus sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä	22
4.3Keholliset menetelmät	22
4.4Vireystilan säateleminen jarrujen avulla	24
4.5Ankkurointi tähän hetkeen.....	25
4.6Apua rajaamiseen	27
4.7TRE-stressinpurkumenetelmä ja sijaistraumatisoitumisen ehkäiseminen	29
4.8Aikaisempaa tutkimusta sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisestä.....	31
5TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
5.1Tutkimusaineiston keruu.....	33
5.2Aineiston analyysi.....	34
6OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
6.1Työntekijät tunnistivat itsessään sijaistraumatisoitumista	35
6.1.1Asiakkaan tunteet heijastuivat työntekijään	36
6.1.2Osaksi omaa elämää	37
6.1.3Maailmankuvan muuttuminen ja uhkakuvat.....	39
6.1.4Haasteet työssä ja ammatillinen pettymys.....	39
6.1.5Rajaaminen ja kuormittuminen	41
6.2Sijaistraumatisoitumisen ehkäiseminen.....	43
6.2.1Työn rajaaminen	43
6.2.2Työn rakenteissa	43

6.2.3Tiedostaminen ja ymmärrys.....	44
6.2.4Hyväksyvä ja salliva työilmapiiri.....	45
6.2.5Tuki työyhteisöstä sijaistraumatisoitumisen tunnistamisessa	46
6.2.6Keholliset menetelmät ja vapaa-aika.....	47
6.3Työntekijöiden vireystilaikkuna-juliste.....	47
7POHDINTA.....	49
LÄHTEET	53

Liitteet

Liite 1	Traumaperäisen stressihäiriön tarkistuslista
Liite 2	Ammatillisen elämän laadun asteikko
Liite 3	Tutkimuksen haastattelukysymykset
Liite 4	Työntekijöiden vireystilaikkuna-juliste

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta työntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta ja sen ehkäisemisestä sosiaalialalla. Opinnäytetyön toimeksiantaja on lastensuojelun ja sosiaalihuollon perhetyön palveluja tarjoava Hyvinvointipalvelut Arjessa. Tutkin Hyvinvointipalvelut Arjessa työntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, kokevatko työntekijät sijaistraumatisoitumista työssään, millaisia kokemuksia heillä on, ja miten he ehkäisevät sitä. Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytän avointa teema-haastattelua ja analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Lopuksi teen opinnäytetyön tulosten ja teorian pohjalta työntekijöille käytettäväksi vireystilaikkuna-julisteen sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen. Vireystilaikkuna-julisteen tarkoituksena on lisätä työntekijöiden tietoisuutta ja ymmärrystä sijaistraumatisoitumisesta sekä antaa keinoja sen ehkäisemiseen työn arjessa.

Sijaistraumatisoituminen tarkoittaa erityisiä auttajan mieleen, tunteisiin ja kehoon tulevia muutoksia. Asiakkaan trauma ja traumatisoituminen sekä siihen liittyvä oireisto siirtyvät auttajaan empaattisen yhteyden välityksellä niin tietoisella, tiedostamattomalla kuin kehon tasolla. Siihen vaikuttavat työntekijän oma kehityshistoria ja tarpeet. Työntekijän ymmärtäminen psykologisena kokonaisuutena on tärkeää. (Lindqvist 2012, 2.) Sijaistraumatisoituminen on täysin luonnollinen fysiologinen reaktio, joka voi tapahtua kenelle vain. Se voi tapahtua työntekijän sitä itse huomaamatta ja sen oireet vastaavat traumaattisen stressireaktion oireita (Suomen työterveyslääkäriyhdistys r.y. 2004).

Sijaistraumatisoituminen on merkittävä työperäinen riski sosiaalialalla (Suomen työterveyslääkäriyhdistys r.y. 2004). Lastensuojelussa työntekijät työskentelevät traumatisoituneiden ihmisten kanssa, joten on selvää, että sijaistraumatisoitumista tapahtuu. Haluankin selvittää, kuinka voimme tulla siitä yhä tietoisemmiksi, jotta voimme jatkossa paremmin työsämme.

Työssä jaksaminen on ollut yleisessä keskustelussa viime vuosina. Työssä jaksamisen teemat ovat esillä mediassa ja ihmisten arkipäiväisessä keskustelussa. Varsinkin sosiaalialalla työ on erityisen kuormittavaa. Vuonna 2011 tutkittiin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmääriä: yhdellä sosiaalityöntekijällä oli hoidettavanaan keskimäärin 76 lasta. Kaikkein eniten asiakkaita oli Turussa (113 lasta). Pohjoismaisessa vertailututkimuksessa Suomessa sosiaalityöntekijät olivat selvästi kuormittuneempia kuin muiden pohjoismaiden kollegat ja kokivat heitä enemmän ristiriitoja työssään. Lastensuojelu koettiin erityisen ristiriitaisena. Suomalaisessa työntekijäkyselyssä 61% oli harkinnut vaihtavansa alaa tai työpaikkaa. (Sosiaali-ja

terveysministeriö 2013, 12-13.) Työn ristiriitaisena kokemista voisi tutkia lisää sijaistraumatisoitumisen näkökulmasta. Sijaistraumatisoituminen on yksi syy siihen, miksi moni sosiaalialalla työskentelevä henkilö jättää alansa (Reunanen 2012, 1).

Psykoterapeutti Arja Lindqvist (2012,1) kirjoittaa, että Työterveyslaitokselta uutisoitiin toukokuussa 2012 tavoitteista selvittää työuupumuksen vaikutuksia aivoihin. Työterveyslaitoksen mukaan joka neljännellä suomalaisella työntekijällä on työuupumusoireita. Uupumisen oireita ovat väsymys ja uniongelmat, keskittymis- ja muistivaikeudet, työn merkityksen kyseenalaistaminen ja epäily omasta ammattitaidosta. Työterveyslaitoksen mukaan väsymysasteisesti uupuneet sinnittelevät työssään pitkään ja apua haetaan vasta siinä vaiheessa, kun keho alkaa oireilla. (Lindqvist 2012, 1.) Sijaistraumatisoitumisen oireet voivat mennä sekaisin työuupumuksen oireiden kanssa. Sijaistraumatisoitumista ei välttämättä tunnisteta samoin kuin työuupumusta.

Työssä uupumiseen voi olla monia tekijöitä, mutta varsinkin kriisitilanteissa ja traumatisoituneiden ihmisten kanssa sosiaalialalla työskennellessä taustalla voi olla sijaistraumatisoituminen. Nykytiedon ja kliinisen käytännön tietämyksen mukaan pitkäaikainen vakavasti traumatisoituneiden kanssa työskentely johtaa myötätuntouupumukseen ja sijaistraumatisoitumisen kautta vähintäänkin väsymysoireiseen uupumukseen, jos auttaja ei ole tietoinen työnsä vaikutuksista omassa ruumiissaan. Loppuun palanut työntekijä voi myös sijaistraumatisoitua helpommin ja sijaistraumatisoitumisesta johtuen työntekijä voi palaa loppuun herkemmin. Jos auttaja sijaistraumatisoituu ja uupuu, hän tarvitsee apua. Tällöin häntä hoidetaan oireiden mukaan kuten traumatisoitunutta. (Lindqvist 2012, 1.) Sijaistraumatisoitumisen ymmärtämisen avulla työntekijä voi ymmärtää paremmin omia reaktioitaan. Tietämys ja ymmärrys sijaistraumatisoitumisesta auttavat jo sen ehkäisemisessä.

Mitä paremmin opimme tunnistamaan, tarkkailemaan ja arvioimaan kehoamme, sitä paremmin pystymme säätelemään asiakkaan tunteiden tarttumista ja siten ehkäisemään sijaistraumatisoitumista, myötätuntouupumista ja loppuun palamista. Sijaistraumatisoitumista tutkineiden Rothschildin, Shiffarin ja Turnerin (2005) alustavat tutkimukset osoittavat, että kehotietoisuus on sijaistraumatisoitumisen, myötätuntouupumisen ja loppuun palamisen riskien kannalta äärimmäisen tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä. Heidän tutkimukseensa osallistuneilla klinikoilla, joilla työskenteli psykoterapeutteja ja sijaistraumatisoituminen oli vähäistä, kehotietoisuus ilmeni ratkaisevana tekijänä. (Rothschild & Rand 2010, 100.)

On siis tultava tietoiseksi, milloin ja miten saat asiakkaasi tilaa koskevaa informaatiota, miten virittäydyt asiakkaan aaltopituudelle ja joudut alttiiksi asiakkaan emotionaalisten tilojen tartunnalle. (Rothschild & Rand 2010, 89.) Työntekijän olisi tärkeää harjoitella oman kehonsa rauhoitta-

mista sekä pohtia omia tarpeitaan ja rajojaan. Empatia on tärkeä työvälineemme vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, mutta samalla on varotettava, ettei tämän empatiatartunnan kautta sairastu itse. Jotta voi auttaa muita, on laitettava ensin happinaamari itselleen, kuin lentokoneen äkki-syöksyssä.

2 SIIJAISTRAUMATISOITUMINEN

Valitsin sijaistraumatisoitumisen käsitteenä, sillä halusin tutkia nimenomaan asiakkaan trauman ja traumatisoitumisen siirtymistä auttajaan. Näen sen eri asiana kuin loppuun palaminen tai myötätuntuupuminen. Sijaistraumatisoituminen on ehkä vielä tuntemattomampi käsite ja se tapahtuu usein työntekijän sitä tiedostamatta, hyvin nopeastikin.

2.1 Mitä sijaistraumatisoituminen tarkoittaa?

Pitkään tehdyssä kriisi- ja traumatyössä traumat voivat tarttua myös työntekijään. Nykytiedon ja kliinisen käytännön tietämyksen valossa pitkäaikainen traumatyöskentely voi johtaa vähintään väsymysoireiseen uupumukseen. Tämä voi tapahtua työntekijän huomaamatta, minkä vuoksi siihen on tärkeää kiinnittää huomiota. Sijaistraumatisoitumisen yhteydessä puhutaan myös myötätuntuupumisesta, joka on sijaistraumatisoitumisen lähikäsite. (Lindqvist 2012, 1.)

Sijaistraumatisoitumisen yhteydessä on hyvä avata trauman ja traumatisoitumisen määritelmät. Trauma tarkoittaa henkistä tai fyysistä haavaa tai vauriota, joka syntyy traumaattisen tapahtuman yhteydessä (Traumaterapiakeskus 2017). Traumatisoituminen tapahtuu silloin, kun yksilö ei kerta kaikkiaan löydä keinoja suojautuakseen traumaattisen tapahtuman aiheuttamalta kivulta. Psykykinen kipu on yksinkertaisesti vain liikaa, ja tapahtumat lukkiutuvat mieleen ja kehoon. (Palosaari E. 2007, 26.) Tätä samaa ilmiötä tavataan kaikilla nisäkkäillä, kuten myös siis eläimillä. Hyvä vertauskuva onkin villipedon saalisjahti, jossa on kyse elämästä ja kuolemasta. Saalistajan kohde hyökkäyksen jälkeen jähmettyy ja esittää kuollutta. Lopulta niin eläimen kuin ihmisenkin keho rupeaa tärisemään voimakasta tunnetilaa pois. Tällaisessa tilanteessa aivoissa toimii ”taistele ja pakene”, tai ”jähmety” -järjestelmä, eli aivojen toiminta turvaa eloonjäämisen. Ihmisillä tärinäreaktio on usein estynyt, joten tapahtumat jäävät kehoon, eivätkä ne pääse purkautumaan. (Levine P 1997, 25-26.)

Sijaistraumatisoituminen tarkoittaa erityisiä auttajan mieleen, tunteisiin ja kehoon tulevia muutoksia (Lindqvist 2012, 1.). Termiä sijaistraumatisoituminen käytetään traumatisoituneiden henkilöiden kanssa työskentelevien psykoterapeuttien työn haittavaikutuksista (Rothschild & Rand 2010, 27).

Asiakkaan trauma ja traumatisoituminen sekä siihen liittyvä oireisto siirtyvät auttajaan empaattisen yhteyden välityksellä sekä tietoisella, tiedostamattomalla, että kehon tasolla. Siihen vaikuttaa työntekijän oma kehityshistoria ja tarpeet. Työntekijä ymmärretään psykologisena kokonaisuutena. (Lindqvist 2012, 2.)

Sijaistraumatisoituminen voi kehittyä hyvinkin nopeasti sitoutumisessa emotionaalisesti vaativien asiakkaiden kohtaamiseen ja auttamiseen, kun taas burnout eli loppuun palaminen muodostuu vähitellen työntekijän altistuessa jatkuvasti tunnetason ja organisaation asettamille vaatimuksille (Nygqvist 2015). Loppuun palaminen (burnout) on käsitteistä vanhin. Se kuvaa yksilöä ääritilanteessa, jossa hänen elämäнкäsityksensä on muuttunut negatiiviseksi tai terveytensä kärsinyt työn vaikutuksesta tai ylikuormituksen seurauksena (Rothschild & Rand 2010, 27).

Primääri traumatisoituminen tarkoittaa traumaattisen tapahtuman vaikutusta tilanteen ilmeiseen uhriin, kun taas sekundaaritraumatisoitumisessa ilmeisen uhrin läheisiin sekä tilanteen silminnäkijöihin, kuten terapeuteihin ja muihin auttajiin (Rothschild & Rand 2010, 27). Traumaattisten tapahtumien psykologiset vaikutukset koskettavat siis muitakin kuin suoraan trauman kokeneita. Traumaperäisen stressin tiedetään olevan luonnollinen seuraus traumatapahtumasta; samaan tapaan sijaistraumatisoituminen on luonnollinen seuraus siitä, että henkilö joutuu todistamaan läheisen ihmisen kokeneen jotain traumaattista (Figley, 1995, 12).

Sijaistraumatisoitumisen oireet vastaavat traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oireita, joihin kuuluu muun muassa ahdistuneisuutta, masennusoireita, trauman uudelleen kokemista, välttelykäyttäytymistä ja jatkuvaa kiihtyneisyyttä. Auttajan oireet heijastelevat siis asiakkaan oireita. (Reunanen 2012, 3.) Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD johtuu traumaattisesta tapahtumasta ja sen aikaansaamasta traumaperäisestä stressireaktiosta. Usein traumatapahtuman jälkeen ilmenee akuutti stressireaktio, ja PTSD kehittyy vasta myöhemmin, useita kuukausia tai vuosiakin trauman jälkeen. Tällaisia tapahtumia ovat muun muassa vakava auto-onnettomuus, tieto omaa henkeä uhkaavasta sairaudesta, joutuminen väkivallan kohteeksi, luonnonkatastrofi, kidutus ja sota. (Duodecim terveyskirjasto 2015.) Yhdysvalloissa PTSD:n prevalenssi aikuisväestössä on 7.8%. Näistä naisista 88%:lla ja miehistä 79%:lla on jokin oheisdiagnoosi, useimmiten masennus, ahdistuneisuushäiriö tai päihdeongelma. (Nygqvist 2015.)

Kliininen kokemus osoittaa, että vakavasti kompleksisesti traumatisoituneiden ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien asiakkaiden kanssa työtä tekevät auttajat voivat kokea spesifisti erilaisia elimistön yli- tai alivireystiloja. Tämä liittyy autonomisen hermoston aktivoitumiseen, joka aiheuttaa ruumiillisia oireita. Tämä voi näyttäytyä muun muassa elimistön voimakkaana kiihtymisenä tai lamaantumisenä, tai siirtymänä näiden välillä. Auttaja voi kokea muuttuneita havaintoja itsestään esim. oman mielen sisällöistä ja kehostaan sekä sosiaalisesta tai fyysisestä ympäristöstään. Oireina voivat

olla myös muuttuneet tietoisuuden tilat, uneliaisuus, kyvyttömyys ajatella, voimakkaat kehon motoriset ja sensoriset aistimukset ja tilat, jotka eivät ole aiemmin kuuluneet auttajan elämään. (Lindqvist 2012, 2.)

Reaktiot tarttuvat auttajaan empaattisen yhteyden välityksellä. Nämä reaktiot voivat jäädä auttajan mieleen ja auttaja voi kokea samoja reaktioita myös vapaa-ajallaan tärkeissä ihmissuhteissa ja yllättävästi tutuissa ja aiemmin turvallisissa ja neutraaleissa tilanteissa. Työntekijä voi kotiin palatessaan yhtäkkiä kokea turvattomuutta, olla säikky ja varovainen. (Lindqvist 2012, 2.)

Takaumat, todellisuuden kieltäminen, asioiden ja ihmisten torjunta ovat myös yleisiä oireita. Toivottomuus ja vaihtoehdottomuus ja vaikeus sietää vastoinkäymisiä sekä voimakkaita tunteita ovat oireita, jotka voivat ihmetyttääkin. (Nissinen 2014.) Jos tilannetta ei saa purettua, se voi aiheuttaa kokemusmaailman kielteisen muutoksen, mikä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti suhteeseen asioihin, itseen ja toisiin ihmisiin työssä kuin yksityiselämässä. Ihmissuhteissa läheisyys/jakaminen voi olla vaikeaa ja turvattomuus lisääntyä, sekä kontrolli vahvistua tai hävitä kokonaan. (Nissinen 2014.) Näen nämä oireet sellaisina, joihin haetaan usein ulkopuolistakin apua, esimerkiksi omaan parisuhteeseen.

Sijaistraumatisoituminen on hyvä erottaa sijaistraumatisaatiohäiriöstä (secondary traumatic stress disorder, STSD), sillä pitkittyessään sijaistraumatisoituminen voi kehittyä häiriöksi kuten traumaperäinen stressikin. Sijaistraumatisoitumista ei voida estää itsessään kokonaan, sillä se on luonnollinen ja universaali reaktio epänormaaleihin ja epätavallisiin tapahtumiin, kuten väkivaltaan ja katastrofeihin. Sijaistraumatisoitumisen pitkäaikaisia ja negatiivisia seurauksia voidaan kuitenkin estää kehittymästä häiriöksi (STSD) asti. Perhetyöntekijät altistuvat traumaalille jatkuvasti työssään. Lastensuojelun perhetyössä asiakkailla on moninainen kirjo erilaisia kriisejä, joita työntekijät kohtaavat työskennellessään. Perheissä on avioeroja, menetyksiä ja luonnollisia elämänkriisejä. (Rytkönen & Rönkkö 2010, 2-3.)

Myötätunto tarkoittaa, että on tietoinen toisen kärsimyksestä. Myötätuntostressi on luonnollinen seuraus, käyttäytyminen tai tunne, joka seuraa siitä, kun työntekijä on saanut kuulla traumaattisesta tapahtumasta tai jos kokija on itselle läheinen asiakas. Auttamisen halusta syntyy stressiä. (Lindqvist 2012, 1.) Myötätuntostressi on luonnollista ihmissuhdetyössä. Sillä tarkoitetaan emotionaalista tartuntaa, jatkuvaa henkistä kuormittumista ja kielteisiä muutoksia työntekijän ajattelussa. Myötätuntostressi on jatkuva ihmissuhdetyön kokemus, jossa syntyy huoli toisen puolesta. Se on myös tärkeä ominaisuus, sillä se aktivoi meidät toimintaan. (Nissinen 2014.)

Myötätuntostressi voi muuttua myötätuntuupumiseksi pitkään jatkueksaan, ja jos tilanne ei pääse purkautumaan. Myötätuntuupumus määritellään yleisterminä auttajalle syntyneestä kärsimyksestä. (Rothschild & Rand 2010, 25-27.) Työntekijän oireet muistuttavat tällöin myös trauma-peräisen stressihäiriön oireita, kuten sijaistraumatisoitumisessakin (Nissinen 2014).

Myötätuntuupumus, kuten sijaistraumatisoituminen, ovat myös yhteisö-lisiä ilmiöitä, jotka vaikuttavat työpaikan vuorovaikutukseen. Työpaikan ihmissuhteissa ei välttämättä ole keskinäistä luottamusta eikä kunnioitusta, työmoraali voi laskea ja ammattietiikka heikentyä. Ihmissuhteissa voi näkyä ylikontrollointia, vaientamista, kyynisyyttä, autoritäärisyyttä ja eristyneisyyttä. Työn haasteissa voimavara-ajattelu vähenee ja ongelmakeskeisyys lisääntyy. Työn teossa voi näkyä luovuuden ja avoimen vuorovaikutuksen vähenemistä. Usein myös ammatillinen itsetunto vähenee; toivo, usko työn vaikuttavuuteen, luottamus omaan ja työtovereiden ammattitaitoon heikkenee. Nämä kaikki vaikuttavat työyhteisön vuorovaikutuksen rakentumiseen monin tavoin. Työtehtävien välttely, poissaolot, unohtelu ja keskittymisvaikeudet ovat myös oireita, jotka voivat lisätä jännitettä työyhteisössä. (Nissinen 2014.)

Uupuminen häiritsee muistia, keskittymiskykyä ja oppimista. Väsymys ja uniongelmat, työn merkityksen kyseenalaistaminen ja epäily omasta ammattitaidosta ovat tavallisia oireita. (Lindqvist 2012, 1.) Myös sijaistraumatisoitumisessa työntekijän jaksaminen on koetuksella ja se voidaankin helposti sekoittaa työuupumukseen. Sijaistraumatisoitumisen tutkijat korostavat, että toisen ihmisen kärsimyksen todistaminen sinänsä ei tee työstä uuvuttavaa, vaan negatiiviset muutokset työntekijässä ihmisenä uuvuttavat (Nissinen 2012, 55).

Sijaistraumatisoitumisen oireet nähdään sopeutumisyrityksinä, joilla työntekijä yrittää suojata itseään. Sijaistraumatisoitumisen riski kasvaa sitä suuremmaksi mitä enemmän ja pidempään ja mitä vakavampien traumatapahtumien ja vakavasti traumatisoituneiden kanssa auttaja työskentelee. (Lindqvist 2012, 2.)

2.2 Aikaisempaa tutkimusta sijaistraumatisoitumisesta

Aikaisemmat tutkimukset sijaistraumatisoitumisesta ovat olleet osin ristiriitaisia sijaistraumatisoitumista tutkineen Merileena Reunasen mukaan. Laadullisten tutkimusten tulokset ovat määrällisiä tutkimuksia enemmän tukeneet sijaistraumatisoitumisen määritelmää ja esitettyjä vaikutuksia. Aiemmissa tutkimuksissa on käytetty pääasiassa sijaistraumatisoitumisen mittaamiseen kyselylomakkeita, joilla on tutkittu oireita ja uskomuksia. Merileena Reunasen tutkimus on tiettävästi ollut ensimmäinen tutkimus sijaistraumatisoitumisesta Suomessa. Muualla maailmalla sijaistraumati-

soitumista on kuitenkin jo tutkittu. Reunanen tutkii perheväkivaltatyöntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta pro gradu-tutkielmassaan. (Reunanen 2012, 3.)

Aikaisemmissa maailmalla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että sijaistraumatisoitumisella on useita vaikutuksia sekä työntekijöiden työhön ja yksityiselämäään. Vaikutukset ovat olleet sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita että muutoksia kognitiivisissa skeemoissa. Tyypillisiä oireita ovat olleet masennus, epätoivo, kyynisyys, eristyneisyys sekä työkyvyn huononeminen. Työntekijä saattaa yli- tai alireagoida asiakkaiden kertomuksiin, mikä heikentää työn laatua. Työntekijän voi olla myös vaikeaa pitää kiinni työn ammatillisista ja eettisistä rajoista, minkä lisäksi sijaistraumatisoituneiden työskentely ryhmässä voi tuottaa haasteita. Usein sijaistraumatisoitumisen oireet lisäävät myös työntekijän sairauspoissaolomäärää. (Reunanen 2012, 3-4.)

Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan koe sijaistraumatisoitumisen oireita. Työntekijän aiemmilla traumakokemuksilla, stressillä, mielenterveydellä, sosiaalisella tuella, sukupuolella, koulutuksella, sosioekonomisella statuksella ja selviytymiskeinoilla on merkitystä sijaistraumaoireiden kokemiseen. On todettu, että työntekijään liittyvistä taustatekijöistä sukupuolella, iällä, työkokemuksella, työn monipuolisuudella, koulutuksella, työskentelyn intensiivisyydellä on yhteys sijaistraumatisoitumisen oireisiin. Iän ja työkokemuksen on havaittu korreloivan negatiivisesti oireiden kanssa. Mitä nuorempi ja kokemattomampi työntekijä on, sitä enemmän oireita esiintyy. Lähes puolet tutkittavista koki väkivaltakertomusten tuntuvan heistä vähemmän shokeeraavilta tutkimushetkellä kuin työn alkuvaiheessa. Kaikissa tutkimuksissa ei kuitenkaan noussut esille työkokemusvuosien tai iän yhteyttä sijaistraumatisoitumisoireisiin. (Reunanen 2012, 4-5.)

Pelkästään traumatisoituneiden kanssa työskentelyn on havaittu lisäävän sijaistraumatisoitumisen oireita. Toisin sanoen työn moninaisuus voi auttaa työntekijää. Työorganisaation vaikutusta sijaistraumatisoitumiseen on myös tutkittu ja on havaittu, että tukea antava organisaatio luo työntekijöille mahdollisuuksia vaihdella työtaakkansa määrää ja työtehtäviä, mahdollistaa osallistumisen jatkuvaan kouluttautumiseen ja antaa aikaa myös työntekijän itsehoitoaktiviteeteille. (Reunanen 2012, 4-5.)

Sijaistraumatisoitumisesta johtuvissa muutoksissa voi myös olla valoisia puolia, vaikka sen negatiivisiin muutoksiin keskitytään enemmän. Tutkimuksen mukaan jopa 40 % terapeuteista jotka työskentelivät perheväkivallan parissa, tunsivat enemmän kiitollisuutta elämästään, arvostivat parisuhdettaan enemmän ja koki olevansa aiempaa vähemmän tuomitsevia. Traumatisoituneiden henkilöiden kanssa tehtävä työ voi syventää työntekijöiden suhdetta toisiin ihmisiin sekä lisätä henkilökohtaisia kokemuksia ja tietoisuutta eri elämänalueisiin liittyen. (Reunanen 2012, 5-6.)

Reunanen tutki sijaistraumatisoitumista perheväkivaltatyöntekijöillä vuonna 2012. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä perheväkivaltatyöntekijää, joista seitsemän kertoi, ettei sijaistraumatisoituminen ollut haitannut heidän työtään. Loput kolme työntekijää kertoivat sijaistraumatisoitumisen haitanneen työtään vain vähän tai jonkin verran. Kyselylomakkeen analyysin perusteella sijaistraumatisoituminen perheväkivaltatyöntekijöillä oli vähäistä. Selvästi eniten tutkittavat raportoivat univaikeuksista ja mieleen tunkeutuvista ajatuksista asiakkaisiin liittyen. Lisäksi muita oireita enemmän raportoitiin keskittymisvaikeuksista, aktiivisuuden vähentymisestä sekä vähentyneestä kiinnostuksesta olla muiden ihmisten seurassa. (Reunanen 2012, 14.)

Useat toivat haastatteluissa esille fyysisiä oireita, kuten fyysistä väsymystä, vaikeutta rentoutua, jännittyneisyyttä ja ylivirittyneisyyttä, sekä fyysistä painon tunnetta rinnassa. Tutkittavat kertoivat myös tuntevansa surinaa päässä ja päänsärkyä, heidän silmänsä tuntuivat raskailta ja korvat saattoivat väsyä. He kärsivät myös niska-, hartia- ja selkävaikeuksista. Tutkittavat kertoivat emotionaalisista muutoksista, kuten ärtymyksestä, turhautumisesta, kiukusta, emotionaalisesta väsymyksestä, tyhjyyden tunteesta, asiakkaan tunteisiin mukaan menemisestä seuraavasta ahdistuksesta ja toivottomuuden tunteesta, sekä työn painavuudesta johtuvasta ahdistuksesta. Myös turtumisen, stressin, kyynistymisen ja välinpitämättömyyden tunteita sekä haluttomuutta kuunnella asiakkaiden kertomuksia nousi esille. Lisäksi tutkittavat kokivat mielensä järkkyyneen työnsä seurauksena ja työasioiden palaavan mieleen myös työajan ulkopuolella. He kokivat elävänsä traumakokemuksia uudelleen (flashbackit) sekä olevansa varuillaan enemmän kuin ennen työtä. (Reunanen 2012, 15.) Opinnäytetyöni haastatteluaineistosta, jonka esittelen luvussa 6, nousi esiin samoja asioita.

2.3 Työntekijän ymmärtäminen psykologisena kokonaisuutena

2.3.1 Työntekijän oma kehityshistoria ja tarpeet

Kirjassa Työvälineenä oma persoona (Ellen K. Baker 2003) kerrotaan, kuinka voi välttää uupumisen työssään, jossa auttaa muita. Amerikkalainen psykologi Ellen K. Baker on koonnut ”huoltokirjan” terapeuteille ja muille auttamisen ammattilaisille. Kirja johdattelee auttajaa pohtimaan omaa jaksamistaan ja välittämään itsestään päiväkirjaharjoitusten avulla. Päiväkirjan kirjoittamisen avulla on mahdollista lisätä itsetietoisuutta ja tunnistaa omat riskitekijät uupumiselle ja esteille, joiden vuoksi omasta hyvinvoinnistaan huolehtiminen voi olla vaikeaa. Kirja opastaa ja auttaa löytämään tasapainon oman yksityiselämän ja ammatillisen elämän välille pitämällä huolta omista fyysisistä, emotionaalisista ja henkisistä tarpeista.

Kirjassa pohditaan itsehoidon tarpeita elämän eri vaiheissa, itsestä huolehtimista, ammatillisia haasteita ja yhteyttä toisiin ihmisiin. Kirjassa huomioidaan myös kehon ja mielen yhteys. Kirja voisi olla hyvä itsehoito-opas myös sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen ja siitä toipumiseen.

Kirjassa pohditaan syvällisesti työntekijää kokonaisuutena, työntekijän omat tarpeet ja kehityshistoria huomioiden. Nostan erityisesti yhden kohdan kirjasta opinnäytetyöhöni, sillä se syventää ajattelevaan työntekijää kokonaisuutena ja kuvastaa sitä, miten työntekijän oma kehityshistoria on yhteydessä työhön. Kirjassa kuvataan huolenpitodynamiikkaa, jolla tarkoitetaan kuvaa terapeuteista ”haavoittuneina parantajina”. Tällainen kuva terapeuteista ja muista auttajista on yleinen. Baker tuo esiin, että useissa tutkimuksissa ja julkaisemattomissa todistusaineistoissa on kuvattu terapeutin ”haavojen” lähdettä, eli terapeutin lapsuusajan dynamiikkaa. On havaittu samankaltaisuuksia terapeutin uran valinneilla ja sellaisen lapsen välillä, jolla on niin sanotusti erityinen herkkyyys toisten viestimien piilota-juisten tarpeiden vastaanottamiseksi ja yllättävää intuitiokykyä. Tutkimus vahvistaa, että terapeutit ovat jo lapsuudenkodeissaan reagoineet toisten emotionaalisiin tarpeisiin ja tarjonneet vanhemmuutta, hoivaa ja huolenpitoa niille perheenjäsenille, joilla on jokin fyysinen tai emotionaalinen vamma, oli kyseessä sitten vanhempi tai sisarus. (Baker 2003, 64-65.)

Baker tuo esiin, että on eri asia ottaa huomioon toisen tunteet ja tarpeet kuin pitää huolta niistä. Tarpeiden ja vaatimusten täyttämässä ympäristössä lapsi oppii varhain huolehtimaan toisten tunteista ja tarpeista. Vaarana on, että se tapahtuu ennen kuin lapsella on ollut tilaisuutta selkeyttää ja riittävästi eriyttää itsen ja toisten välisiä rajoja. Usein tällaista reaktioherkkyyttä toisten tarpeisiin pidetään varhaiskypsänä toimintana ja sitä vahvistetaan. Kiitos on vieroittavaa varsinkin lapselle, jonka tarpeita laiminlyödään. Lapsi on jatkuvasti virittäytyneenä toisiin ja toisista huolehtiminen on houkutteleva, vaikkakin vaarallinen keino pyrkiä kokemaan, että toiset välittävät ja että on arvokas. Auttajana toimiessa tällaiset lapsuudenkokemukset voivat aktivoitua. Huolenpidosta tuleekin pakonomaista: se on refleksinomainen, ehdollistunut reaktio, jonka työntekijän omat tunnustamattomat tarpeet käynnistävät. Se ilmenee ylivirittyneisyytenä toisten tarpeille ja liiallisena vastuunkantona toisista, toisten ongelmien pakonomaisesta hoitamisesta ja syvänä kaipuuna olla toisten tarvitsema ja arvostama. (Baker 2003, 64-66.)

Kappaleen lopuksi Baker esittää lukijalle kysymyksiä kappaleeseen liittyen. ”Päiväkirjaan pohdittavaksi” -osioissa on kysymyksiä työntekijän itsetietoisuuden herättelemisen ja mieltämisen tueksi kauttaaltaan kirjassa. Baker tuo esiin, että haavoittuneen parantajan kuva herättää eri ihmisissä erilaisia reaktioita, jonka perään hän kysyy, miten lukija itse reagoi kuvaukseen. Baker kysyy myös, miten lukija arvelee varhaisten perhekokemustensa vaikuttaneen omiin impulsseihinsa ja käyttäytymismalleihinsa toisista huolehtimisessa. (Baker 2003, 66.)

2.3.2 Vatsatransferenssi, transferenssi ja projektiivinen identifikaatio

Monet auttajien tiedostamattomat haasteet syntyvät tai liittyvät jotenkin empatian tiedostamattomaan vinoutumiseen. Siihen liittyvät seuraavaksi määrittelemäni ilmiöt: hallitsematon vastatransferenssi ja projektiivinen identifikaatio. (Rothschild & Rand 2010, 24.)

Vastatransferenssi määritellään monin eri tavoin. Joidenkin käsitysten mukaan se käsittää asiakkaan terapeutissa nostattamat tiedostamattomat tunteet, kun taas toisten mielestä se käsittää kaikki terapeutin reaktiot asiakkaaseensa. Monet terapeutit ajattelevat epävirallisesti niin, että transferenssi on potilaan huoneeseen kantama menneisyyden taakka ja vastatransferenssi taas on terapeutin menneisyyden taakka. Kaikki terapeutin reaktiot eivät kuitenkaan ole vastatransferenssireaktioita. (Rothschild & Rand 2010, 28-30.) Babette Rothschild ja Marjorie L. Rand käyttävät kirjassaan Apua auttajalle vastatransferenssille määritelmää, jossa viitataan ammattiauttajan asiakasreaktioihin, jotka kumpuavat hänen omasta menneisyydestään.

Transferenssi ja vastatransferenssi näkyvät muissakin ihmissuhteissa kuin vain asiakas-terapeutisuhteessa, kuten vanhempi-lapsi, opettaja-oppilas ja myös ystävien sekä pariskunnan kesken. Kummankin henkilön menneisyydessä sisäistetyt mallit liittyen ihmissuhteisiin voivat olla myönteisiä tai kielteisiä, terveitä tai epäterveitä. Rothschild & Rand antavat esimerkin, jossa siniset silmät muistuttavat äidistä ja herättävät siten lämpimiä tunteita ja enemmän sympatiaa ja myötätuntoa sinisilmäistä henkilöä kohtaan. Vanhat mallimme voivat siis tulla esille nykyisissä suhteissamme. (Rothschild & Rand 2010, 31.)

Vastatransferenssin hyvää hallintaa tukee tietoinen läsnäolo, jonka osatekijä on kehotietoisuus. Tavallisimmin vastatransferenssin voi tunnistaa ajatuksista ja emootioista, mutta kehon tuntemukset, mielikuvat ja käyttäytyminen ovat myös tärkeitä indikaattoreita. Kehon tuntemuksia vastatransferenssissa voi olla mm. lämpötilan muutokset, jännittyneisyyden ja rentoutumisen vaihtelut kehon eri osissa, ihotuntemukset; iho voi kihelmöidä tai hartiat jännittyä. (Rothschild & Rand 2010, 31.)

Projektiivinen identifikaatio on psykoanalyysin teoriassa keskeinen määritelmä. Melanie Klein (1946) toi sen ensimmäisenä psykoanalyysiin. Hän piti sitä mielen alkukantaisena reaktiona kaikissa ihmisten välisissä suhteissa esiintyvänä kommunikaation muotona, joka muodostuu alkujaan vauvan ja sen ensimmäisen hoitajan kontaktissa. Pohjimmiltaan siinä on kyse oman minän osien projisoinnista tai sisällyttämisestä toisen ihmisen persoonaan, eli esimerkiksi terapeutti voi moittia tai pitää asiakasta syynä terapeutin hankaliin tunteisiin. (Rothschild & Rand 2010, 33-35.) Kaikki nämä ovat teorioita, jotka voivat vaikuttaa auttajaan. Opinnäytetyössäni keskityn kuitenkin keholliseen tunteiden tartuntaan, empaattiseen yhteyteen,

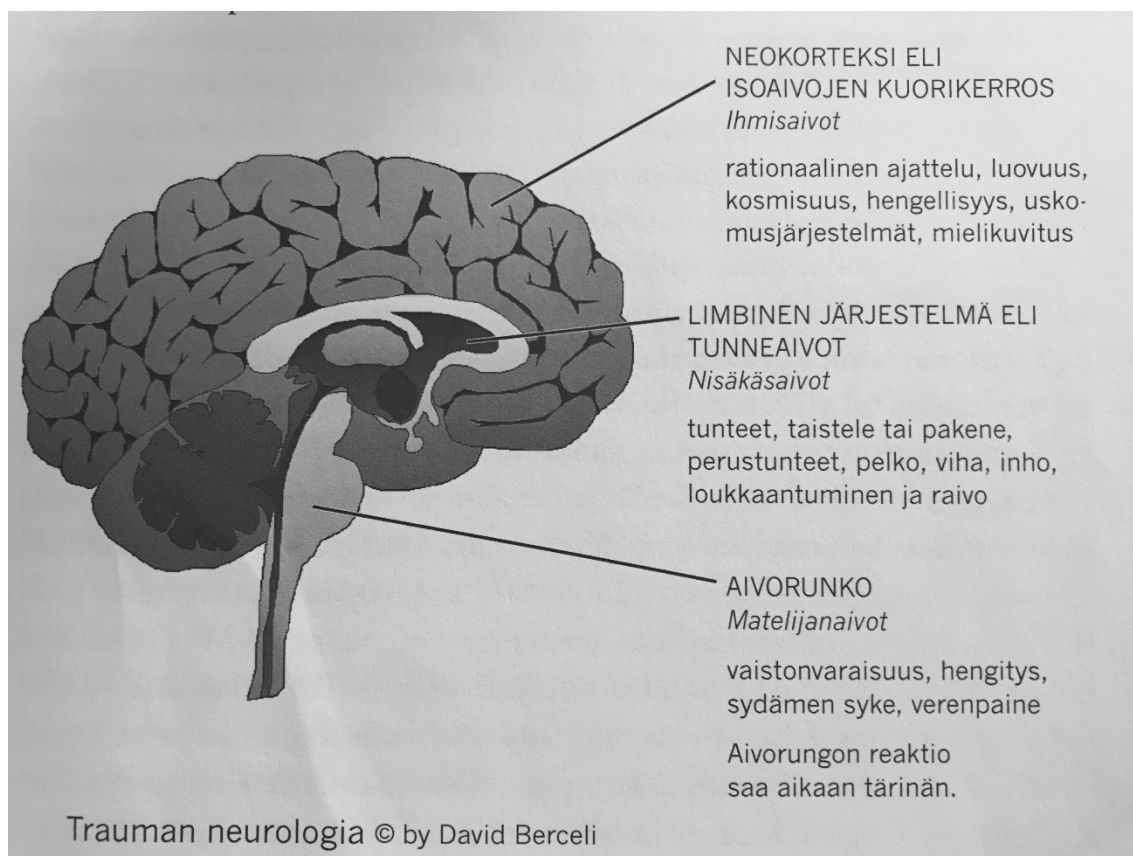
kehotietoisuuteen ja vireystilan säätelyyn. Koen nämä hyödyllisimmiksi sijaistraumatisoitumisesta puhuttaessa. Ne koskettavat kaikkia ihmisiä, etenkin traumatisoituneita. Koska traumatisoituminen on fysiologinen prosessi, on hyödyllistä ja tarpeellista lähteä tutkimaan sen purkamista fysiologian kautta.

3 SIIJAISTRAUMATISOITUMISEN PSYKOFYSIOLOGIA

Babette Rothschild kuvaa kirjassaan *Apua auttajalle sijaistraumatisoitumisen psykofysiologiaa*. Auttajan reaktioita ja käyttäytymisen muuttumista ei voida pelkästään selittää, kuten usein perinteisesti ajatellaan, vastatransferenssin ja projektiivisen identifikaation kautta. Rothschild pitää auttajan ruumiillisuutta ilme-, ääni- ja asentojäljittelyn kautta keskeisenä ”tunte-tartunnan” välittäjänä. (Rothschild & Rand 2010, 24.) Jotta voimme ymmärtää, kuinka tunteemme tarttuvat, on lähdettävä kaiken alkulähteille eli aivojemme toimintaan. Ymmärtääksemme sijaistraumatisoitumista on ymmärrettävä, millaisen prosessin trauma ja traumatisoituminen käynnistävät biologisesti kehossamme.

3.1 Kolmiosaiset aivot

Ihmisen kehon vaistomaiset ja tiedostamattomat reaktiot ovat kehityksellisesti ja hierarkkisesti määrittyneet ihmisen kykyyn olla itsetietoinen, tulkita, ajatella abstraktisti ja tuntea tunteita. Evoluutio on muodostanut ihmiselle hierarkkisesti järjestyneet reaktiot, jotka ulottuvat vaistomaisesta vireystilan noususta ja fyysisistä puolustusmekanismeista tunteisiin ja emotionaalisiin reaktioihin sekä itsetarkasteluun, uskomuksiin ja merkityksen muodostamiseen. (Ogden, Minton & Pain, 2006, 5-6.)



Kuva 1. Kolmiosaiset aivot (Berceli 2005, 39).

Aivomme ovat kolmiosaiset koostuen aivorungosta, limbisestä järjestelmästä ja neokorteksista. Kukin osa tuottaa erityyppistä tietoa. Aivorunko eli matelijanaivot hallitsevat vireystilaa ja ovat yhteydessä ennalta ohjelmoituihin liikeyllykkeisiin sekä aistien varassa toimimiseen, mitkä ovat meillä synnynnäistä. (Ogden, Minton & Pain, 2006, 5-6.) Matelijanaivoja kutsutaan myös nimellä liskoaiivot. Matelijanaivot ovat lajikehityksellisesti vanhin aivojen osa (Odgen & Fisher 2016, 124). Matelijanaivojen ympärillä toimivat emotionaaliseen työstämiseen liittyvät vanhat nisäkäsaivot (limbinen järjestelmä), joita kutsutaan myös limbiseksi osaksi. Tämä aivojen osa välittää tunteita, muistoja sekä ohjaa osaa sosiaalisesta käyttäytymisestä ja oppimisesta. Kehityso pillisest i viimeisimpänä kehittyneessä isossa aivokuoressa (neokorteksissa) toimii informaation kognitiivinen työstäminen esimerkiksi, itsetietoisuus ja tietoinen ajattelu. (Ogden, Minton & Pain, 2006, 5-6.)

Aivoalueista viimeksi kehittynein on iso aivokuori (corteksi), jota kutsutaan myös nimellä neokorteksi. Sen korkeimmat elintoiminnot erottavat kädeliset, erityisesti ihmiset, alemmalla kehitystasolla olevista eläimistä. Aivokuoren neokorteksin avulla ihmisellä on mm. kyky rakentaa suoja sopivaan paikkaan sen sijaan, että joutuisi etsimään luonnon tarjoamia suojapaikkoja. Neokorteksi mahdollistaa suunnittelun, harkitsemisen ja rationaalisen ajattelun. Muun muassa luovuus, taide ja musiikki ovat aivokuoren ja limbisen alueen yhteistyön tuloksia. (Rothschild & Rand 2010, 146.)

Trauman seurauksena aivojen kolme tasoa eivät aina toimi hyvässä yhteistyössä keskenään. Tällöin informaation kognitiivisella, emotionaalisella ja sensomotorisella tasolla tapahtuva työstämisen yhdistäminen estyy. Traumasta kärsivällä on usein haasteita hallita vireystilaansa, jolloin emotionaalinen ja kognitiivinen hallinta voi olla heikompaa. Tämä voi johtaa tunteiden kiihtymiseen, ajatusten laukkaamiseen ja sen hetkisen ympäristön ärsykkeiden tulkintaan liittyvän traumaan. (Odgen, Minton & Pain, 2006, 8.)

Täten on siis ymmärrettävää, että sijaistraumatisoitumisen oireet liittyvät myös kognitiivisiin kykyihimme, kuten muistiin. Neokorteksi on erityisen herkkä stressille. Matelija- ja nisäkäsavot ottavat toiminnan haltuunsa, jotta kallista aikaa ei tuhlaannu ajattelemiseen. Tällöin kykymme ajatella selkeästi, suunnitella tai analysoida heikkenee. (Odgen & Fisher 2016, 128.)

Joillakin ihmisillä esimerkiksi jokin haju tai ihminen voi muistuttaa traumasta. Tällöin puhutaan traumalaukaisijoista tai traumamuistuttajista (Odgen & Fisher 2016, 65). Trauman kokenut voi tuntea kehossaan pelkoa tai halua paeta. Sydämen syke voi nousta traumalaukaisijan tai -muistuttajan kautta (Odgen, Minton & Pain, 2006, 8). Tällöin aivoissamme toimii vahvimpana, liskoaivoista peräisin oleva vaistonvarainen ja refleksinomainen ”taistele, pakene tai jähmety”-reaktio. Seurauksena voi olla liiallisia tunteita ja tunnetila voi olla esimerkiksi voimakkaan ahdistunut tai ylikiihtynyt, tai toisaalta alivireinen, tunnoton, turta olo, jolloin mikään ei tunnu miltään. Jos traumalaukaisijoista tai -muistuttajista ei ole tietoinen, oma olo voi tuntua kummalliselta ja oudon olon syy voi herättää ihmettelyä. (Odgen & Fisher 2016, 65.)

3.2 Trauma ja keho

Niin traumatisoituminen kuin sijaistraumatisoituminenkin ovat aina keholisia prosesseja. Kun ihminen kohtaa kriisitilanteen, kehossa käynnistyy vaistonvarainen, alkukantainen, ”taistele ja pakene” -puolustusjärjestelmä. Tämä puolustusjärjestelmä on sama kuin eläimillä ja se perustuu lajimme eloonjäämiseen. Hyvä vertauskuva tästä on, kun tiikeri saalistaa gasellia ja gaselli pyrkii pakoon tiikeriä henkensä edestä. Gaselli tekeytyy kuoliaaksi, sillä tapahtuma on niin henkeä uhkaava, ettei gaselli enää kykene muuhun vaan jähmettyy. Kun vaara on ohi, gaselli tarisee kehostaan jännittyneen tilan pois ja jatkaa taas elämää. Samoin meillä ihmisillä tulisi käydä, mutta traumaattiset tapahtumat usein jäävät kehoomme muistiin eikä keho palaudu niin kuin pitäisi. Tällöin ihmisen keho voi olla jatkuvasti puolustustilassa, valmiina taistelemaan ja pakenemaan. Tästä syystä kehomme saattaa oireilla traumasta monin eritavoin ilman, että tiedämme miksi. (Levine P 1997, 25-26.)

Tällaista puolustusjärjestelmää kutsutaan myös vaistonvaraiseksi trauma-reaktioksi, joka aktivoituu silloin, kun ihminen kohtaa äkillisen stressaavan

tilanteen. Aivoissamme käynnistyy tällöin autonomisen hermoston aktivoituminen, jossa toimii sympaattinen ja parasympaattinen hermosto. Sympaattisen hermoston aktivoituessa aktivoituu myös taistele tai pakene-tila. Jos taistele tai pakene-tila ei ole mahdollista, parasympaattinen hermosto aktivoituu yhtä aikaa, mikä tarkoittaa, että keho jähmettyy. Jähmettymisessä ihminen ei tunne kipua, ei pelkoa ja voi menettää ajantajun. Se on viimekätinen suojautumiskeinomme vaaraa vastaan, niin kuin eläimelläkin kuollutta esittäminen. Parasympaattinen hermosto aktivoituu yleensä levon ja rentoutumisen aikana, mutta myös joidenkin ahdistavien tunteiden, kuten surun aikana. Sympaattisen hermoston aktivoituessa hengityksemme tihenee, sydämen syke nousee, pupillit laajenevat, verenpaine kohoaa, veri virtaa ihon ja sisäelinten sijasta lihaksiin ja ruuansulatus hidastuu tai pysähtyy. Näin luonto auttaa kehoa valmistautumaan uhkaan. Parasympaattisen hermoston aktivoituessa keho käyttäytyy päinvastoin, hengitys ja sydämen syke hidastuvat. (Hintikka & Toijanen 2014.)

Tämä liittyy vireystilaamme. Ylivireystilassa on käynnistyneenä sympaattinen hermosto eli taistele-pakene -järjestelmä ja alivireystilassa parasympaattinen tai molemmat yhtä aikaa, jolloin ihminen jähmettyy. Vireystilan vaihtelut ovat tyypillisiä traumatisoituneille ihmisille ja siten myös si-jaistraumatisoituneelle työntekijälle. Traumaattinen stressireaktio on jäänyt kehoon päälle ja vireystilan vaihtelut ovat suuria. Käytämme tätä kuvaamaan vireystilaikkunaa, jossa yli- ja alivireystilan välissä on optimaalinen sietoikkuna. Tämä sietoikkuna on usein pieni traumaattisen tapahtuman kokeneilla, mikä tarkoittaa, että ihminen on usein yli- tai alivireystilassa. (Hintikka & Toijanen 2014.) Kerron vireystilaikkunasta tarkemmin luvussa 3.4.

3.3 Eloonjäämisen turvaaminen

Mantelitumake toimii aivoissamme pikavaroitusjärjestelmänä, joka prosessoi emotion ennen kuin tunteet tulevat aivokuorella tietoisiksi. Nähdessäsi rakkaan ihmisen ehdit hymyillä jo ennen kuin ehdit ajatella kuullesi itsellesi tärkeän ihmisen äänen. Tämä on esimerkki mantelitumakkeen tiedonsiirtonopeudesta. Mantelitumake muodostaa tietonsa aistien avulla, minkä johdosta se käynnistää emotionaalisen reaktion vapauttamalla autonomisen hermoston sisäelinlihaksia aktivoivia hormoneja. Muunlaiset ärsykkeet, esimerkiksi traumaan tai muuhun uhkaan liittyvät, saavat aikaan vastaavanlaisen prosessin, joka käynnistää taistele ja pakene- tai jähmettymisreaktion. (Rothschild & Rand 2010, 147.) Mantelitumakkeen perustehtävä on siis yhdessä muiden aivoalueiden kanssa turvata eloonjääminen vaarallisessa tilanteessa. Mantelitumake toimii kuin kumileimasin, joka nopeasti leimaa ympäristön asioita merkillä ”vaarallinen”. Tällöin monet neutraalitkin asiat voivat leimautua vaaraan liittyviksi. (Ruismäki, Friberg, Keskitalo, Lampinen, Mankila & Vänskä 2016, 29.)

Auttajan kannalta on tärkeää tiedostaa, että mantelitumakkeen toiminta voi estää terapeuttia ajattelemasta selkeästi. Eloojäämisreaktiota on kuvattu tilanteessa, jossa henkilö kohtaa kävelyretkellään käärmettä muistuttavan asian. Mantelitumake käynnistää hälytyksen luonnostaan aivokuoren alapuolisilla alueilla – ”Se on käärme”! Tämä puolestaan käynnistää sarjan reaktioita, joiden ansiosta jalka pysähtyy ilmaan. Mantelitumakkeen ei-kielellinen viesti välittyy salamannopeasti ja samalla toimii hitaampi viestiketju, joka päättyy lopulta aivokuorelle. Kun viesti on välittynyt aivokuorelle, pystyy havaintoa arvioimaan. Aivokuori kykenee tunnistamaan esineen käärmeen sijaan oksaksi ja hälytysjärjestelmä laantuu välittömästi. Tähän perustuen stressi estää rationaalista ajattelua. Ajattelun selkeyden takaamiseksi terapeutin on pidettävä sympaattisen hermostonsa vireystaso riittävän matalana ”jarrujen” avulla. (Rothschild & Rand 2010, 148-149.)

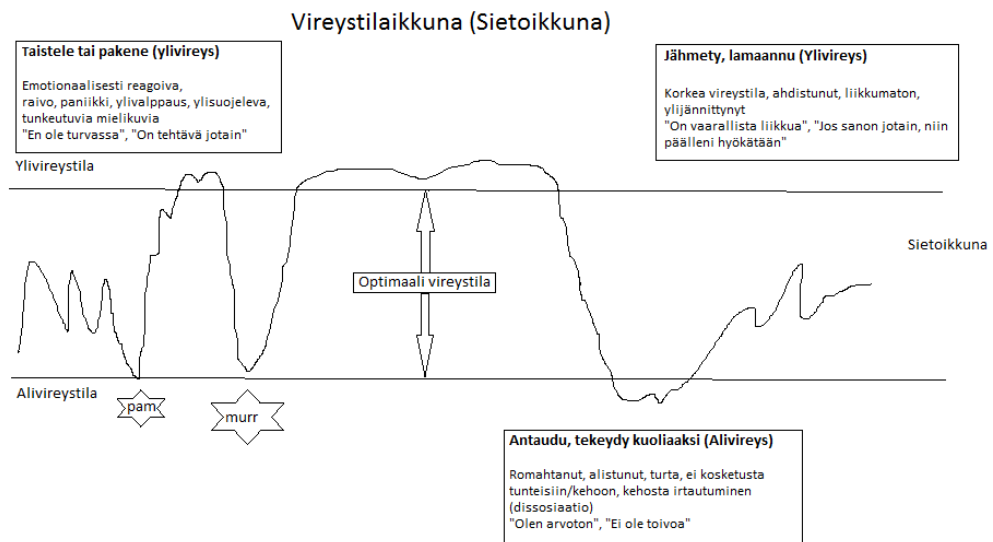
Kehomme siis muovaa järkeä ja uskomuksia, rajoittaa ymmärrystämme ja kykyä itsetarkasteluun ilman, että välttämättä edes tiedostamme sitä itse. Jos hyväksymme ja tiedostamme keholliset liike- ja asentomallien vaikutukset ajatteluun, voimme tulla yhä tietoisemmaksi mielen toiminnasta. (Odgen, Minton & Pain, 2006, 11.) Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää sijaistraumatisoitumisen taustalla oleva psykofysiologia.

3.4 Vireystilaikkuna

Eloojäämisen yhteydessä oleviin, purkamatta jääviin toimintataipumuksiin eivät kuulu pelkästään puolustukseen liittyvät, kroonisesti aktivoituvat asennot ja liikesarjat, vaan myös traumaärsykkeiden laukaisema autonomisen hermoston nopea aktivoituminen. Usein traumaperäisistä häiriöistä kärsivillä yli- ja alivireystilan nopeat heilahtelut ääripäästä toiseen ovat tyypillisiä. (Odgen, Minton & Pain, 2006, 27.) Traumakokemus on henkeä uhkaava, jolloin autonomisen hermoston ”taistelee-pakene”-järjestelmä aktivoituu. Tämä tapahtuu aivojen sisäosissa olevissa lisko- ja nisäkäsaivoissa. Tällöin iso aivokuori on melkein kokonaan pois käytöstä. Jos ihminen ei kykene pakenemaan hän jähmettyy tai lamaantuu. (Hintikka & Toijanen 2014.) Tämä herkkyyys ikään kuin jää päälle, jos tapahtumaketjuun tulee ongelmia, eikä taistelemisen tai pakenemisen onnistu tai ole mahdollista (Rothschild & Rand 2010, 97). Vireystilojen suuri vaihtelu voi johtua myös muustakin kuin traumasta, esim. stressistä. Joillekin ihmisille vireystilan suuri vaihtelu on tyypillisempää.

Autonominen hermosto jaetaan siis sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Porges kuvaa Polyvagaalisessa teoriassa autonomisen hermoston vielä tarkemmin. Siinä kuvataan vireystilaan vaikuttavia autonomisen hermoston hierarkkisesti järjestyneitä alajärjestelmiä, jotka säätelevät neurobiologisia reaktioita ympäristön ärsykkeisiin. Järjestelmä muodostuu viimeisimpänä kehittyneestä kiertäjähermon vatsanpuoleisesta parasympaattisesta haarasta (sosiaalinen kanssakäyminen) sekä jo tutuista

sympaattisesta hermostosta (toimintaan valmistautuminen) sekä kiertäjähieron selänpuoleisesta parasympaattisesta haarasta (liikkumattomuus). Sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä (vatsanpuoleinen kiertäjähermo) on yhteydessä optimaaliseen vireystilaan, kun taas sympaattinen järjestelmä ylivireysvyöhykkeeseen ja selänpuoleinen kiertäjähermo alivireysvyöhykkeeseen. Porges kuvaa järjestelmää ”sosiaalisen sitoutumisen järjestelmäksi”, sillä se tekee mahdolliseksi joustavan yhteydenpidon ja säätelee niitä kehonosia, joita käytetään sosiaalisessa ja ympäristön kanssa käytävässä vuorovaikutuksessa. (Odgen, Minton, Pain 2006, 30.)



kuva 2. Vireystilaikkuna (Odgen, Minton, Pain 2006, 28).

Vireystilaikkunassa vireystilan vaihtelua kuvataan jakamalla se kolmeen vyöhykkeeseen; ylivireystilaan, optimaaliseen vireystilaan ja alivireystilaan. Kuvassa on kuvattu vireystilaikkuna: viiva kuvaa vireystilan vaihtelua yli- ja alivireystilasta optimaaliseen vireystilaan. Ylivireystilassa aktivoituu ”taistelee tai pakene” -järjestelmä, jonka oireita ovat emotionaalisesti reagointi, raivo, paniikki, ylivalppaus, ylisuojeleminen ja mieleen tunkeutuvat mielikuvat. Ihminen voi ajatella, ettei ole turvassa, tai että on tehtävä jotain. Ylivireystilassa voi aktivoitua myös ”jähmety tai lamaannu” -tila, jonka oireita ovat korkea vireystila, ahdistus, liikkumattomuus ja ylijännittyneisyys. Ihminen voi ajatella, että on vaarallista liikkua, tai että jos sanoo jotakin, joutuu hyökkäyksen kohteeksi. Alivireystilassa ihminen tekeytyy ikään kuin kuoliaaksi ja antautuu. Ihminen voi olla tällöin romahtanut, alistunut, turta, vailla kosketusta tunteisiinsa tai kehoonsa, tai voi irtautua kehosta (dissosiaatio). Ihminen voi ajatella, että on arvoton tai ettei ole enää toivoa. (Odgen, Minton, Pain 2006, 28.)

Optimaalisessa vireystilassa ihminen kykenee toimimaan neutraalisti, käsittelemään asioita ja ottamaan vastaan tietoa. Optimaalisesta vireystilasta käytetään nimeä sietoikkuna. Sietoikkunan leveys vaihtelee yksilökohtaisesti ja se vaikuttaa yleiseen kykyyn työstää informaatiota. Jos sie-

toikkuna on leveämpi, tulee ihminen silloin paremmin toimeen äärimmäisten yli- ja alivireyksien kanssa. Silloin ihminen pystyy myös työstämään tehokkaasti monimutkaista ja paljon ärsykeitä sisältävää tietoa. Kapealla sietoikkunalla varustetut ihmiset kokevat vireystason vaihtelut hallitsemattomina ja synnyttävät helposti häiriötiloja. (Odgen, Minton, Pain 2006, 28.)

3.5 Empatian neurologia

Nykyisen tutkimuksen mukaan empaattisen yhteyden syntymisellä on vahva somaattinen, neurologinen pohja. Empatia tarkoittaa auttajan mielen sisällä tunteiden ja ajatusten yritystä samaistua toisen asemaan ja ymmärtämään asiakkaan kokemusta, mutta myös pitkälle integroitunutta, monimutkaista prosessia, jonka pohja on aivojen neurofysiologiassa ja neurologiassa. Tämä tarkoittaa siis, että auttajan ruumis ja hermoston toiminnot ovat myös mukana empatiassa ja asiakkaan tilanteen ymmärtämisessä ja auttamisessa. Tämän empaattisen yhteyden seuraamusten käsittelemistä syventää ja helpottaa ymmärrys Damasion somaattisten merkkien teoriasta sekä ns. peilisoluteoriasta. (Lindqvist 2012, 2-3.)

Miten trauma voi tarttua toiseen ihmiseen? Miksi antaudumme tunteille tiettyjen elokuvien sydäntä riipaiseville kohtauksille? Selitys tälle on peilineuroneissa. Kun joku kärsii tai on tuskissaan, auttavat peilineuronit meitä lukemaan hänen kasvonilmeensä ja saavat meidät tuntemaan toisen kärsimyksen tai kivun. Tämä on empatian eli myötätunnon perusta. Peilineuronit ovat ehkä historian ensimmäinen uskottava neurofysiologinen selitys sosiaalisen tiedon ja vuorovaikutuksen monimutkaisille muodoille. (Iaconi 2008, 14.)

Peilisolut eli peilineuronit peilaavat nimensä mukaan toisen olennon aivosolujen toimintaa. Peilisolusta puhutaan tavallisesti muun muassa liikkeiden havaitsemisen ja jäljittelyn sekä puhutun kielen kehityksen yhteydessä. Peilisolut ovat myös selitys yleisesti puhutulle naurun ja haukotteen tarttumiselle. Peilisolujen tutkimuksessa apinaa ja tutkijaa yhdisti sama tarttumisliike: tutkijan kurottautuessa ottamaan rusinaa, apinassa aktivoituivat täysin samat neuronit apinan havaitessa tutkijan tarttumisliikkeen. (Rothschild & Rand 2010, 51.)

Empatia on toisten ihmisten menneiden tai nykyisten tunteiden, kokemusten tai ajatusten ymmärtämistä, tiedostamista, sijaiskokemista ja vaistoaamista ilman, että näitä täysin ilmaistaan objektiivisesti havaittavain tavoin. Empatia on lajimme säilymiselle välttämätöntä. Se saa meidät valpastumaan toisten ihmisten tarpeille ja reagoimaan niihin. Siksi se onkin jokaisen psykoterapeutin ensisijainen työväline. Tiedostamaton empatia on emotionaalisen tartunnan mekanismi, jonka avulla terapeutit saavat tunteita asiakkaiden tunteista. Usein vaikutus on lyhytaikainen, mutta joskus se jatkuu pidempäänkin. (Rothschild & Rand 2010, 38-41.)

Ihmisillä on taipumus kopioida spontaanisti ja tietämättään toistensa ilmeitä ja asentoja. Hymyrefleksi on hyvä esimerkki. Tämä taipumus kokea samoja tunteita kuin toinen ihminen, perustuu neurologi Antonio Damasionin (1994) somaattisten merkkien teoriaan. Tässä teoriassa tunnekokemukset koostuvat kehon aistimuksista, jotka syntyvät reaktioina erilaisiin ärsykkeisiin. Esimerkiksi sairastuttuasi kerran syötyäsi tiettyä ruokaa, voit pahoin seuraavalla kerralla jo nähdessäsi tai haistaessasi tätä ruokaa. Tämä ilmiö tapahtuu meidän aivoissamme hermostotasolla. Empatia on siis neurologista, mitä neurotiede pyrkii selittämään. (Rothschild & Rand 2010, 49.)

3.6 Somaattinen empatia

"Empatia on autonomisen hermoston tila, jolla on taipumus mukailta toisen henkilön autonomisen hermoston tilaa." (Rothschild & Rand 2010, 53.)

Empatian perusta on siis syvällä kehon tuntemuksissa. Kehomme reagoi toisen kehoon koko ajan, esimerkkinä haukotus tai hymy. Empatia on siis enemmän kuin vain kognitiivinen ilmiö. Siihen sisältyvät sekä kognitiiviset että somaattiset toiminnot, aivot ja keho. Somaattisessa empaattisessa yhteydessä auttajan keho reagoi autettavan kehoon, mikä tulee ilmi motorisen hermoston (somaattinen ja autonominen) välityksellä mukautumisena esim. asennon ja hengityksen samaistumisena. (Rothschild & Rand 2010, 53.)

Tunteet ovat mieleemme tunnistamia kokonaisuuksia, kun taas emotio sisältää myös kehossa tapahtuvat tunteista lähtöisin olevat muutokset, jotka voivat myös jäädä mieleemme tiedostamattomalle tasolle. Tunteet vaikuttavat kehoomme väistämättä, esimerkiksi vihaisena voit tunnistaa niskan jäykkyyden, kasvojen kuumotuksen tai leuan jännityksen. Kaikille tunteille on ominainen havaittava somaattinen ilmentymä: tiettyjen tunteiden kohdalla elimistömme toimii tietyllä tavalla. Esimerkiksi autonominen hermosto muuttaa mm. sydämen sykettä ja ihon lämpötilaa. Vuorovaikutustilanteissa jäljittelemme toista ihmistä kasvojen lihaksista lähtien myös tiedostamattomasti, mikä synnyttää vastaavat autonomisen hermoston reaktiot ja tunteet. Asentopeilauksella tarkoitetaan tällaista toisen henkilön fyysisen asennon jäljittelyä. Tällainen vaistomainen mukautuminen toisen tunneviritykseen ja autonomisen hermoston tiloihin voi olla tärkeä kehityksellinen tehtävä lajimme eloon jäämisessä. (Rothschild & Rand 2010, 56-61.)

Asentopeilaukseen on hyvä kiinnittää huomiota työskennellessä asiakkaiden kanssa. Voit miettiä, onko sinulla tapana istua jalat ristissä, tuolin reunalla, lysähtää tai hengittää asiakkaidesi tavoin? Entä hengitys, hengitkö raskaasti tai nopeasti? Tietoisella kehonpeilaamisen avulla voi oppia säätämään omaa empatian määrää asiakassuhteissa. Auttajan on hyvä kiinnittää huomio itseän tietoisuuden läsnäolon avulla. Kehon- ja minätietoisuutta

kasvattavia tekniikoita ja menettelytapoja on monia. (Rothschild & Rand 2010, 67.)

On myös muistettava, että asentopeilaus on kahdensuuntaista. Omalla rauhallisella hengityksellä ja olemuksella voi vaikuttaa asiakkaan olotilaan. Tätä jäljittelyä voi myös käyttää tietoisesti asiakkaan kanssa. Jos jäljittelyä käyttää tietoisesti siten, että auttaja yrittää tuntea empaattisemmin asiakasta, eli mukailla asiakkaan asentoa ja eleitä, on tärkeää purkaa se asiakkaan kohtaamisen jälkeen. Muutoin asiakkaan olotila voi jäädä auttajaan tiedostamattomana, mikä on suuri sijaistraumatisoitumiseen, myötätuntuupumiseen ja loppuun palamiseen johtava syy. (Rothschild & Rand 2010, 67-68.)

Tietyn ilmeen omaksuminen välittää aivoihin emotionaalista informaatiota riippumatta siitä, onko ilme lähtöisin itsestämme vai toisen henkilön jäljittelystä. Tämän ilmepalautehypoteesin esitti Silvan Tompkins (1963). Hän totesi siis, että kasvojen lihasten asento tai kokonaisilmeen jäljittely aktivoi myös vastaavan tunnekokemuksen. Esimerkiksi suupielten vääntäminen alaspäin aiheuttaa sisäisen surun tunteen, mitä mm. näyttelijät käyttävät hyväkseen työssään. Tämä teoria käy yhteen myös Domasion esittämän somaattisten merkkien eli sensomotorista hermostoa koskevan teorian valossa. (Rothschild & Rand 2010, 77-78.) Työnohjaus-esimerkissä Rothschild kertoo, kuinka hänen työnohjauksessaan oleva työntekijänsä muistutti Rothschildin mukaan ilmeeltään traumatisoitunutta ihmistä. Pohtimalla tätä työntekijän kanssa ja työskentelemällä kehotietoisuuden kanssa eli säätelemällä omaa kehoaan, työntekijän depressio helpottui huomattavasti. (Rothschild & Rand 2010, 71-72.)

Somaattinen empatia voi olla vaaraksi, jos auttaja ei ole siitä tietoinen eikä kykene pitämään sitä hallinnassa vaan virittäytyy asiakkaan tunteisiin, aistimuksiin, mielikuviin ja ajatuksiin. Tällöin auttaja ei kykene erottamaan omaa tunnetilaansa asiakkaan tunnetilasta, mikä johtaa sekaannukseen. (Rothschild & Rand 2010, 86.)

4 SIJAISTRAUMATISOITUMISEN EHKÄISEMINEN

Työntekijän on tietoisella tasolla pyrittävä ehkäisemään sijaistraumatisoitumista. Työntekijää uhkaa tiedostamaton vireystilan säätelyn vaihtelu, millä tarkoitetaan asiakkaan hermoston peilautumista työntekijän hermostoon. Työntekijän onkin tultava tietoiseksi sille, miten oma keho reagoi (autonominen hermosto) ja aktivoituu asiakkaan kanssa työskennellessä. Kehollisia keinoja ehkäistä sijaistraumatisoitumista ovat muun muassa oman kehon huomiointi, asennon, hengityksen ja istumisetaisyyden muuttaminen, lihasten jännittäminen, veden juominen ja liikkuminen. Työntekijä voi näin purkaa somaattista empatiaansa ja somaattista peilautumistaan asiakkaaseen, mikä vähentää alttiutta sijaistraumatisoitumiseen.

Työntekijän tulee myös pyrkiä säilyttämään kyky selkeään ajatteluun stressaavissa tilanteissa, mikä mahdollistuu sopivassa vireystilassa. Vireystilan säätelyn harjoittelu onkin tärkeää. Tietoinen läsnäolo tässä hetkessä auttaa tekemään havaintoja kehotuntemuksista, tunteista, ajatuksista sekä ympäristöstä ja asiakkaaseen liittyvistä tapahtumista. (Lindqvist 2012, 3.)

Erityisen tärkeänä sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä näen myös työntekijän empatian itseään kohtaan, pitää huolta itsestään ja hoitaa itseään. Sijaistraumatisoitumiseen liittyvää stressiä voi vähentää mm. pitämällä yllä tasapainoa työssä ja vapaa-aikana sekä huolehtimalla omista rajoistaan, terveellisistä elämäntavoista ja yhteydestä toisiin ihmisiin. Oma huolenpito on myös osallistuminen työnohjauksiin, kouluttautuminen sekä perehtyminen traumaan liittyvään kirjallisuuteen ja teorioihin. Oman kehon reaktioista tietoinen työntekijä voi huomioida omaa kehoaan ja korjata heti tietoisesti tilannettaan. (Lindqvist 2012, 4.)

Keinot ehkäistä sijaistraumatisoitumista ovat usein melko yksinkertaisia. Ongelmana vain voi olla se, että usein näiden keinojen käyttäminen unohtuu. (Lindqvist 2012, 5.)

4.1 Sijaistraumatisoitumisen psykoedukaatio

Psykoedukaatiota käytetään työmenetelmänä työskentelyssä traumatisoituneiden ihmisten kanssa. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan oppimista traumasta, traumamuistoista ja trauman vaikutuksista ihmiseen. Traumatisoituneelle kerrotaan, mitä trauma oikein tarkoittaa, mitä ovat traumaoireet ja miten se vaikuttaa ihmisen kehoon ja vireystilaan. Hänelle selvennetään ja kerrotaan myös, että hän ei ole sekoamassa vaan oireet ovat täysin normaaleja ja luontaisia reaktioita traumasta, siitä mitä ihminen on kokenut. Toisin sanoen, tilannetta normalisoidaan. (Williams & Poijula 2016, 23.)

Voisimmeko käyttää tätä samaa, asiakkaiden kanssa käytettävää työmenetelmää myös työstäessämme asiaa itsemme kanssa työntekijöinä? Työorganisaatiossa olisi hyvä kouluttaa työntekijöitä sijaistraumatisoitumiseen liittyen, jotta kaikki tietäisivät mitä sijaistraumatisoituminen tarkoittaa ja miten se vaikuttaa kehoomme ja vireystilaamme. Psykoedukaatio auttaisi meitä tiedostamaan, milloin asiakkaan trauma ja traumatisoituminen siirtyvät työntekijään. Myös se olisi työntekijöille tärkeää, että sijaistraumatisoitumista pidettäisiin normaalina asiana ja se hyväksyttäisiin. Sijaistraumatisoitumisen ei tarvitsisi olla häpeällistä, sillä se on täysin normaali ja luontainen reaktio.

Esittelin opinnäytetyöni loppuseminaarissa vireystilaikkuna-julisteen työntekijöille Hyvinvointipalvelut Arjessa. Kerroin aluksi työntekijöille, mitä sijaistraumatisoituminen tarkoittaa ja miten se vaikuttaa meihin. Avasin myös lyhyesti sijaistraumatisoitumisen taustalla olevaa psykofysiologiaa.

Esittelin vireystilaikkuna-julisteen ja miten sitä voi käyttää sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä. Kävimme työntekijöiden kanssa läpi erilaisia keinoja ehkäistä sijaistraumatisoitumista ja teimme myös yhdessä vireystilaikkuna-julisteessa esitellyn hengitysharjoituksen.

Entä opetetaanko kouluissa sijaistraumatisoitumista? Muistan kysyneeni sitä ensimmäisenä vuonna, kun aloitin Tampereen ammattikorkeakoulussa sosionomiopintojani. Vastaukseksi sain, että sitä liitetään opintoihin oppimalla omasta itsestään, mutta ei varsinaisesti opeteta. Olin hieman pettynyt, sillä näin sen tärkeänä osana sosiaalialaa ja sen koulutusta. Miksi meille ei kerrota ja varoiteta, että työntekijät voivat sairastua itse? Minusta tuntuu, että asiaa ei oteta tarpeeksi esille opinnoissa.

Kun aloitin opinnäytetyöni tekemisen ja esittelin sen suunnitelmaseminaarissa, muut ryhmässä olevat eivät tienneet sijaistraumatisoitumisesta. Ryhmässä nousi esiin, että siitä olisi hyvä puhua jo opinnoissa. Opinnäytetyönohjaajani otti asian puheeksi lastensuojelua opettavien opettajien kanssa ja he ottivat sen yhdeksi aiheeksi luennolla. Opinnäytetyöni on siis jo vaikuttanut siihen, että sijaistraumatisoitumisesta tultaisiin yhä tietoisemmiksi. Toivottavasti tätä aihetta tuodaan jatkossakin esiin sosiaalialan koulutuksissa.

Myös työpaikoilla tulisi kouluttaa työntekijöitä sijaistraumatisoitumisesta ja sen ehkäisemisestä. Työpaikoille voitaisiin hankkia Rothschildin & Randin kirja, Apua auttajalle, Sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumisen psykofysiologia, mikä avaa hyvin sijaistraumatisoitumista ja antaa keinoja sen ehkäisemiseen. Rothschild esittelee kirjassaan Apua auttajalle myös muutaman testin, joita voidaan käyttää työpaikoilla sijaistraumatisoitumisen tunnistamiseen. Traumaperäisen stressihäiriön tarkistuslista sekä Ammatillisen elämän laadun asteikko myötätuntotyytyväisyyden ja -uupumuksen ala-asteikot voivat olla hyviä itsearviointin välineitä. Työpaikalla näitä voidaan käyttää myös esimerkiksi työnohjauksessa. Lisään nämä testit opinnäytetyön loppuun liitteinä. (Rothschild & Rand 2010, 193-194, 201-202.)

Sijaistraumatisoitumista on vaikea arvioida tarkasti. Siihen on olemassa monia erilaisia testejä ja asteikkoja, mutta yksikään niistä ei ole aukoton eikä niiden luotettavuutta ole liioin todennettu. Mikä tahansa testi voi antaa vääristyneitä tai jollain tavalla painottuneita tuloksia, minkä vuoksi niitä suositellaan käytettävän ohjeellisina oman tilanteen arvioinnissa. Paras mittari, joka kertoo vaikuttaako työ tekijäänsä haitallisesti, ei ole asteikko, vaan työntekijä itse: keho ja mieli. On hyvä kiinnittää huomiota keho- ja minätietoisuuteen, jotka ovat parhaat työvälineet. (Rothschild & Rand 2010, 191.)

4.2 Kehotietoisuus sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä

Rothschildin, Shiffarin ja Turnerin (2005) alustavat tutkimukset osoittavat, että kehotietoisuus on sijaistraumatisoitumisen ja loppuun palamisen riskien kannalta äärimmäisen tärkeä tekijä. Tutkimuksessa olleilla klinikoilla, joilla työskenteli psykoterapeutteja ja sijaistraumatisoituminen oli vähäistä, kehotietoisuus ilmeni ratkaisevana tekijänä. (Rothschild & Rand 2010, 100.)

Sijaistraumatisoitumisen, myötätuntuupumisen ja loppuun palamisen ehkäisyyn voi käyttää apuna itsehoitomenetelmiä. Somaattisen empatian riskien säätely edellyttää tietoisien läsnäolon harjoittelua. On hyvä tulla tietoiseksi siitä, milloin ja miten saat asiakkaasi tilaa koskevaa informaatiota, miten virittäydyt asiakkaan aaltopituudelle ja kuinka joudut alttiiksi asiakkaan emotionaalisten tilojen tartunnalle. Somaattisen empatian purussa kehollisuus on avainasemassa. Siinä kiinnitetään huomiota kehon asentoon, ilmeisiin ja hengitystapaan asiakkaan kanssa ollessa tai hänestä puhuttaessa. Asiakkaan kanssa ollessa voi muunnella tietoisesti asentoa, hengitystapaa tai ilmeitä ja seurata miltä itsessä tuntuu. Erilaisia tapoja purkaa peilausta on istua suorana, vaihtaa jalan asentoa, juoda vettä, venytellä, käydä wc:ssä, hengittää syvään, räpytellä silmiä, jännittää joitakin lihasryhmiä tai tehdä muistiinpanoja. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisyssä vireyden ja rajojen hallinta ovat keskeisessä roolissa. Kuvasin jo aiemmin kapaleessa vireystilan neurofysiologiaa, sitä, mitä ihmisen kehossa tapahtuu stressitilanteessa ja mitä silloin, kun ihminen on rentoutuneena. Yksi tietoisien läsnäolon askel on oman vireystilan tietoinen tunnistaminen. Auttajan tulee omaksua keinoja vähentää stressiä ja ylivireyttä, eli käyttää jarruja. (Rothschild & Rand 2010, 89-93.)

Rothschildin mukaan kehoa koskeva tietämys on olennaisen tärkeää kaikille psykoterapeuteille. Hän tiivistää kaikkein tärkeimmän fysiologisen tietämyksen muutamaaan lauseeseen: hyvin ahdistuneiden ja traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelevien tulisi vähintäänkin tutustua kehon hermojärjestelmän autonomiseen osaan. Käsitys autonomisen hermoston toiminnasta antaa keskeisiä välineitä, joilla auttaja voi sekä rauhoittaa potilaitaan, että huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Auttajan, jonka työ sisältää tai sivuaa stressiä ja traumoja, on äärimmäisen tärkeä tunkea autonomisen hermoston toimintaperiaatteet ja kyetä tunnistamaan sisäistien välittämiä tietoja, jotka erottavat stressin rentoutuneisuudesta. Autominen hermosto ja stressireaktio aktivoituvat myös traumatapahtuman ulkopuolella, muun muassa hyvin ahdistuneiden ja traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelevien auttajien, jotka istuvat samassa huoneessa ja keskustelevat asiakkaan kanssa. (Rothschild & Rand 2010, 94-95.)

4.3 Keholliset menetelmät

Fyysinen oireilu ja liikkumattomuus ovat tyypillisiä traumatisoituneilla. Kehon ja mielen yhteys selittyy hyvin hermoston ja aivojen yhteisvaikutuksen kautta. Keskushermosto yhdistää toisiinsa aivot ja selkäytimen ja näistä hermosto hajaantuu kaikkialle kehoon muodostaen ääreishermoston. (Piironen 2012, 1.)

Kohtalainen vireystila tekee mahdolliseksi säilyttää ajatukset selkeinä ja antaa mahdollisuuden käsitellä asioita. Vireystilan tarkkailu on tästä syystä erityisen tärkeää. Jos ihminen on voimakkaassa ylivireystilassa (hengitys pinnallista ja nopeaa, voimakkaasti emotionaalinen, valpas, jne.), viestit vaaratilanteessa ovat niin voimakkaita, että hän ei pysty ottamaan tietoa vastaan tai käsittelemään sitä. Voimakas alivireystila (liikkumattomuus, hidas pulssi, hidas hengitys, turtuneisuus jne.) tekee ihmisen liikkumattomaksi henkisellä ja fyysisellä tasolla, milloin ei myöskään ole mahdollista vastaanottaa tai käsitellä asioita. Oman vireystilan tarkkailu on ensiarvoisen tärkeää, sillä se myös siirtyy henkilöstä helposti toiseen. Usein sietoikkuna on kapeutunut ja sahaa yli- ja alivireystilan välillä, minkä vuoksi on tehtävä työtä sietoikkunan leventämiseksi. Leveä sietoikkuna sietää enemmän ärsykeitä, ja asioiden käsittely on helpompaa. Tähän informaation käsittelyyn liittyy aivojen kolmiosaisuus. (Piironen 2012, 3.)

Huomioiva läsnäolo kehossa auttaa ymmärtämään, miten kehomme reagoi erilaisen tiedon ja ärsykkeiden vastaanottamisessa, ja miten se kommunikoi. Merkityksellistä on hallinnan tunne. Meidän on pystyttävä erottamaan emootiot kehon tuntemuksista. Tätä voimme tutkia ja oppia erottamalla erilaisia asentoja, liikkeitä ja kosketusta, sekä sitä, miten ne vaikuttavat tunteisiin. Itsensä rauhoittavista harjoituksista on myös hyötyä. On hyvä tunnistaa, miten informaatio toimii omalla kohdalla ja tehdä havainnot omista reaktioista. Samalla voi opetella tunnistamaan omaa vireystilaa ja tehdä harjoituksia työparin tai ryhmän kanssa. Harjoituksissa on muistettava, että ne tehdään aina niin, että pysytään tässä hetkessä, mikä on erityisen traumatisoituneilla ihmisillä tärkeää. (Piironen 2012, 4-5.)

Kun työskennellään kehollisesti, on hyvä tietää, mitä meissä lajikohtaisesti ja kokonaisvaltaisesti tapahtuu eli vireystilasta, informaation hierarkiasta, biologisista puolustuskeinoista jne. (Piironen 2012, 5). Tämän vuoksi kerroin luvussa 3. aivojen kolmiosaisuudesta, pikavaroitusjärjestelmästä sekä vireystilasta. Sijaistraumatisoitumisen ehkäiseminen on hyvä aloittaa opettelemalla itsensä rauhoittamista kehon avulla. Seuraavaksi voi olla hyvä opetella itsensä havainnointia. Itsehavainnointi tapahtuu esim. niin, että kun asiakas puhuu jostain surullisesta, suututtavasta tai iloisesta tapahtumasta, mietimme, missä kohdassa kehoa tämän asian kuuleminen tuntuu. Tätä voidaan harjoitella myös erikseen pohtimalla erilaisia asioita, jotka herättävät tunteita. Alivireinen asiakas on usein muualla kuin tässä hetkessä ja tällöin asiakkaan kanssa on tärkeä palata tähän hetkeen. Näin on myös työntekijän kanssa.

Pelkästään jo seisomaan nouseminen muuttaa vireystilaa passiivisesta aktiivisemmaksi, vaikka sitä ei itse huomaisikaan. Ylivireystilan rauhoittamiseksi hengitysharjoitus on hyvä. Kun huomaa olevansa ylivireystilassa ja hengitys on pinnallista, on hyvä laskea omaa vireystilaa tarkoituksenmukaisesti. Voit laittaa jalat tukevasti maahan ja ajatella tuntevasi jaloillasi lattiaa. Voit laittaa kätesi rinnalle ja pallealle ja hengittää rauhallisesti sisään ja rauhallisesti ulos. Keskity hengitykseen. Tällä tavalla voi auttaa omaa autonomista hermostoaan rauhoittumaan. (Piironen 2012, 5-6.)

Alivireystilan kohottamiseen on hyvä käyttää kehollisia keinoja. Kun huomaa, että sinulle ei ole nyt energiaa keskusteluun, voit nousta seisomaan ja tunnustella, miltä se tuntuu kehossasi. Voit ottaa muutaman askeleen ja pohtia uudestaan tuntemuksiasi esim. eri kehonosien kautta (miltä kädet tuntuvat?). Voit myös asettaa kätesi vasten omia käsiäsi tai seinää vasten ja pohtia miltä kädet nyt tuntuvat. Käsien tuntemusta voi vahvistaa niin, että painetaan käsiä vastakkain. Tämä usein auttaa tuntemaan kädet paremmin, kun lihakset jäykistyvät. (Piironen 2012, 9-10.) Tätä myös Rothschild käytti aikaisemmassa työnohjausesimerkissään. Harjoituksen voi tehdä myös työntämällä seinää.

4.4 Vireystilan säateleminen jarrujen avulla

Jarruttamisen tavoitteena on mielen tyyntyttäminen. Tyyntyneinä pysymme toimimaan optimaalisessa vireystilassa, milloin voimme ajatella vasta selkeästi. (Rothschild & Rand 2010, 111-112.) Jotta voidaan vaikuttaa sijaistraumatisoitumisen ehkäisyyn, on ymmärrettävä, ettei työntekijän tarvitse ottaa avuttomana vastaan asiakkaittensa tunnetiloja. Mikäli tätä ei ymmärrä, työntekijä saattaa myös vahingoittaa juuri niitä ihmisiä, joita pyrkii auttamaan, jos ei muuten, niin syyllistämällä heitä tai itseään omasta epämiellyttävästä olostaan. (Rothschild & Rand 2010, 181.)

Ajatus vaativan traumaterapiatilanteen hallitsemisesta "jarrujen" avulla esitettiin ensimmäistä kertaa kirjassa *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment* (Rothschild, 2000), jossa pyritään teorian ja erilaisten strategioiden avulla hallitsemaan traumaoireita. Näistä samoista strategioista ja teoriasta rakentuvat myös työntekijän jarrut, joilla jarrutetaan kohoavaa vireystilaa haastavissa tilanteissa. Käyttämällä jarruja ja tarkkailemalla omaa vireystilaa työntekijä pystyy hallitsemaan alttiuttaan myötätuntopuomukselle, sijaistraumatisoitumiselle ja loppuun palamiselle päivästä ja asiakastapaamisesta toiseen. Jotta jarruja osaa käyttää, on ensin tutustuttava autonomisen hermoston vireystilan teoriaan ja tunnistettava omat vireystilan vaihtelut. Pääasiassa jarrujen käyttö on sitä, että tunnistaa omat autonomisen hermoston vireystilat ja pitää jarrujen avulla vireytensä optimaalisella tasolla. Kun vireystilasi on nousemassa tai noussut, saat laskea sen takaisin optimaaliseen tilaan tai jos suurempi vireystila antaa sinulle potkua, jämäkkyyttä, päättäväisyyttä ja niin edelleen, pystyt antamaan sen nousta. (Rothschild & Rand 2010, 108.)

Rothschild käyttää esimerkkinä kirjassaan tapausesimerkkiä sosiaalityöntekijä Elenasta, joka työskentelee perhepalveluyksikössä. Elena tapaa erästä pitkäaikaista asiakasta, jonka parantumattomasti sairas vaimo on kuollut. Viimeisien kuukausien aikana asiakkaan surun noustessa pintaan, on Elena kokenut oman olonsa ahdistuneeksi istuntojen aikana ja niiden jälkeen. Elena on ymmärtänyt kyseessä olevan vastatransferenssi, joka perustuu Elenan oman äidin kuolemaan pitkäaikaiseen sairauteen. Palveluyksikön työnohjaaja pyytää heidän eräällä tapaamisellaan Elenaa kuvailemaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti mitä hänessä tapahtui kyseisen asiakkaan kanssa. Elena kuvailee, kuinka hän ahdistuu jo ennen asiakkaan tapaamista; sydän pamppailee, kädet ja jalat muuttuvat kylmiksi, mikä jatkuu koko tapaamisen ajan. Kun asiakas lähtee, Elena tuntee olonsa huteraksi muutaman minuutin ajan sen jälkeen. Elena on huomannut, että muistiinpanojen kirjoittaminen auttaa häntä rauhoittumaan. Työnohjaaja kiinnittää huomiota tähän: Elenalla on jo keino alentaa vireystasoaan ennen seuraavan asiakkaan tapaamista. (Rothschild & Rand 2010, 108-109.)

Seuraavaksi työnohjaaja ja Elena kokeilevat erilaisia keinoja, joilla jarruttaa vireystilan nousemista. He kokeilevat esimerkiksi lihasjännityden vahvistamista, välimatkan muodostamia rajoja sekä suojavarustusta. Elena tekee näitä harjoituksia ennen asiakasta ja tapaamisen aikana. Elena jännittää käsivarsiaan muutaman minuutin ajan huomattaessaan vireystilansa nousun sydämen sykkeestä ja sydämen syke tuntuu laskevan harjoituksesta. Asiakkaan kanssa huoneeseen mentäessä Elena tietoisesti vetää tuolinsa hiekan kauemmas asiakasta. Tapaamisen aikana Elena tarkkailee omaa vireystilaansa ja kun se alkaa taas nousta, Elena jännittää taas käsivarsiensa lihaksia, kirjoittaa sitten muutaman lauseen muistivihkoonsa ja laskee vihon syliinsä. Vihko on jotakin, johon hänen kätensä saattavat tarttua ja pieni este hänen ja asiakkaan välillä, jolla rajata asiakkaan tunteiden tarttumista. Näin tehtyään, Elena tuntee saavansa näistä keinoista apua ahdistukseensa. (Rothschild & Rand 2010, 110.)

Lihaskäynnitys on erinomainen itsehillinnän ja stressinhallinnan väline. Esimerkiksi poliisit ja palomiehet harrastavat painonnostoa ja säännöllisesti kuntoilu- ja urheiluharrastuksia, jotka ovat tavallisimpia tapoja hallita paineita vaativissa ammateissa työskennellessä. Lihaksiston kunto on stressinhallinnan kannalta tärkeä yhdessä rentoutumisen, riittävän levon ja terveellisen ravinnon kanssa. (Rothschild & Rand 2010, 110.)

4.5 Ankkurointi tähän hetkeen

Traumaterapiakeskuksen Vakautta vanhemmuuteen, Ensitetöitä ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta selviytyville vanhemmille -oppaassa on hyviä käytännön harjoituksia traumaoireiden helpottamiseen. Keskittyminen ja nykyhetkessä pysyminen on usein haastavaa vaikeista kokemuksista selviytyneille. Vanhat mielikuvat, tunteet, muistot tai ajatukset saattavat tulla mieleen. Voi tuntua, ettei hallitse enää omaa toimintaansa tai että me-

nettää otteen ajan kulumiseen. Joskus voi tuntua, että mieli ikään kuin tyhjenee ja kiinnittyminen nykyhetkeen herpaantuu. Aina ei välttämättä huomaa, mikä sen aiheuttaa. (Ruismäki, Friberg, Keskitalo, Lampinen, Mankila & Vänskä 2016, 13.)

Omien tunteiden ja hankalien asioiden havainnoiminen auttaa eheytymään. Eheytyminen on mahdollista, kun pystyy keskittymään ja kiinnittymään ympäröivään todellisuuteen. Lapsuuden kaltoinkohtelusta selviytyvien vanhempien kanssa harjoitellaan tarkkaavuuden suuntaamista nykyhetkeen ja sen kautta etäisyyden ottamista vaikeisiin oloihin. Toistamalla ja kokeilemalla erilaisia harjoituksia mahdollistuu kyky pysyä nykyhetkessä. Tällaisia takaisin tähän hetkeen kiinnittäviä harjoituksia kuvataan ankkuri-harjoituksiksi. Ankkuri ikään kuin heitetään meren pohjaan, mikä pitää sinut tässä hetkessä. Tähän hetkeen palaaminen ankkureiden avulla auttaa palauttamaan samalla vireystilan takaisin optimaaliseen tilaan, missä hyvä ja tähän hetkeen keskittynyt työskentely mahdollistuu. (Ruismäki ym. 2016, 13.)

Näen ankkureiden käytön hyödyllisenä myös sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä, sillä työntekijä oireilee samoin kuin traumatisoitunut. Keskittyminen on vaikeaa, ajatukset ovat muualla, aivoissa sumenee tai ajatukset saattavat pyöriä mielessä ja aiheuttaa ahdistusta tai jähmettymistä. Pysyminen tässä hetkessä voi olla vaikeaa niin asiakastilanteissa, kirjauksia tehdessä tai tiimeissä ollessa, sekä etenkin kuormittavan työpäivän jälkeen kotona. Kotona ei välttämättä enää jaksaa olla yhtä lailla vuorovaikutuksessa perheenjäsenten kanssa ja asiakascaset pyörivät mielessä. Tietoisen läsnäolon myötä, työntekijän on helpompaa kuunnella myös omia tunteitaan, tarpeitaan ja kehotunteuksiaan.

Esittelen seuraavaksi muutaman ankkuriharjoituksen, jotka olen tehnyt Vakautta vanhemmuuteen kirjaa mukaillen, vanhempien sijaan työntekijöiden käyttöön. Työntekijät voivat käyttää harjoituksia ehkäisemään sijaistraumatisoitumista ja helpottaakseen sen oireita.

Ankkurointiharjoitus:

- Kiinnitä huomiosi johonkin esineeseen, jonka näet tässä huoneessa, ja tarkastele huolellisesti esineen yksityiskohtia (muotoa, pintaa, väriä, kokoa). Käytä tähän rauhassa aikaa. Anna katseesi viipyä esineessä. Nimeä esineestä kolme ominaisuutta mielessäsi, esimerkiksi ”se on vihreä, se on pyöreä, se on iso”.
- Kiinnitä huomiota ääneen, jonka kuulet tässä hetkessä, huoneen sisältä tai sen ulkopuolelta. Kuuntele tarkkaan ääntä ja miltä se kuulostaa. Onko ääni kova vai hiljainen, jatkuuko se vai vaihtelee se, onko se miellyttävä vai epämiellyttävä? Nimeä taas kolme ominaisuutta äänestä.

- Kosketa jotakin lähelläsi olevaa esinettä. Mieti, miltä se tuntuu kädes-
säsi ja kuvaile mielessäsi sen kolmea ominaisuutta. Onko se esimerkiksi
karhea, sileä, kylmä, lämmin, pehmeä vai kova?
- Kiinnitä uudelleen huomiota esineeseen, jonka valitsit katsottavaksesi
ja keskity tällä kertaa siihen tosiasiaan, että olet tässä ja nyt, samassa
huoneessa kuin esine. Kuuntele seuraavaksi ääntä ja keskity siihen,
että olet tässä huoneessa kuuntelemassa sitä. Toista sama myös kos-
kettamasi esineen kanssa.

Ankkuriharjoituksia on hyvä toistaa useita kertoja, niin niiden käyttäminen
helpottuu haastavissa tilanteissa. Esineiden ja asioiden ohella muita ank-
kureita voi käyttää kehon ja aistien avulla:

Makuaisti: Pidä mukanas jotain pientä syötävää, jossa on voimakas, mutta
miellyttävä maku, kuten kurkkupastilli tai purukumi. Pastillin tai puruku-
min syöminen auttaa sinua suuntautumaan nykyhetkeen.

Hajuaisti: Pidä mukanas jotain pientä ja hyväntuoksuista, kuten käsi-
voidetta tai huulirasvaa.

Tuntoaisti: Kosketa esimerkiksi tuoliasi tai vaatteitasi ja tunnustele niitä
sormillasi. Havainnoi, miltä niiden materiaali tuntuu. Voit myös katsoa sitä,
mitä kosketat, milloin näet muodot ja värit. Paina jalkasi lattiaa vasten niin,
että voit tuntea lattian tukevan sinua. Voit puristaa myös kätesi yhteen ja
anna puristuksen ja käsien lämmön muistuttaa sinua siitä, että olet tässä
ja nyt. Voit puristaa myös kielesi lujasti kitalakea vasten.

Voit yrittää löytää asioita kotoa tai työpaikaltasi, joiden näkeminen, kuule-
minen tai koskettaminen tuntuu sinusta neutraalilta tai miellyttävältä. Voit
myös ostaa itsellesi esineen, joka voisi toimia ankkurina. Voit pitää ankku-
ria kotona tai työpaikalla tietyssä paikassa tai ottaa sen mukaasi, erityisesti
jännittäviin tilanteisiin. Voit miettiä seuraavaksi miettiä, mitkä voisivat olla
sinulle sopivia ankkureita. Voit kirjoittaa ylös neljä ankkuria, joita voit käyt-
tää tarpeen tullen. (Ruismäki ym. 2016, 14 & 22.)

4.6 Apua rajaamiseen

Rajoja on hyvä harjoitella kehollisesti. Rajoja tarvitaan, jotta voidaan sietää
ja säilöä erilaisia kehollisia, emotionaalisia ja kognitiivisia tasoja. Niitä tar-
vitaan myös suojaamaan ja turvaamaan, varjelemaan itseämme pahalta.
Rajojen avulla, pystymme myös tarkastelemaan ja valitsemaan ne virik-
keet, jotka ovat sopivia ja jättämään pois ne, jotka eivät ole meille hyviä.
Rajat voivat olla heikot, liian jäykät, vankat tai epätäydelliset ja ne voivat
vaihdella hetkestä toiseen. Kun olemme kokeneet trauman tai traumati-
soituneen ihmisen, saattaa tietoisuus omista rajoistamme häiriintyä. (Pii-
roinen 2012, 7.) Auttajan rajat ovat voineet heikentyä jo lapsuudessa, jos

on joutunut jo tällöin pitämään huolta muista, niin kuin aiemmin esitellyssä huolenpitodynamiikassa kuvataan.

Rajoja voidaan ajatella fyysisenä etäisyytenä, omana mukavuusalueena, sekä ”haarniskana”, joka auttaa tuntemaan olon riittävän turvalliseksi. (Rothschild B. & Rand M. 2010, 118.) Opinnäytetyöni tuloksissakin omien rajojen koettiin häilyvän asiakastyössä sijaistraumatisoitumisen takia. Asiakkaiden tilanteet saattavat mennä ikään kuin työntekijän ihon alle, jolloin oman rajan tai suojan koetaan pettävän.

Rajojen kokeminen on fyysinen kokemus, joten sitä voidaan myös harjoitella kehollisesti. Yksi harjoitus on esimerkiksi sellainen, missä nouseaan seisomaan ja suoristetaan kädet sivuille. Ihminen voi tunnustella käsillä ilmaa ja piirtää rajat hänen ympärilleen. Myös se, miten kaukana tai lähellä auttaja ja asiakas istuvat toisistaan, liittyy rajoihin. Työntekijän on hyvä kiinnittää huomiota rajoihinsa. (Piironen 2012, 10.)

Optimaalisen etäisyyden asiakkaaseen voi löytää tarkastelemalla asiakas-tilanteessa omaa autonomista vireystilaa ja havainnoimalla muita tuntemuksia sekä muuttamalla sopivaa etäisyyttä sen mukaan, millainen etäisyys tuntuu hyvältä. On hyvä miettiä, miten lähellä on liian lähellä. (Rothschild & Rand 2010, 119.) Rajoja voi tutkia ja harjoitella jonkun tutun ihmisen kanssa. Voit tunnustella tietyn etäisyyden päästä, miltä mikäkin etäisyys tuntuu. Huonekalujen asettelulla voi myös vaikuttaa etäisyyteen. Asiakastilanteessa voit vaihtaa istumisetäisyyttä mukavuusaluettasi mukailevaksi. (Rothschild & Rand 2010, 120-121.)

Työntekijän voi olla hyvä pitää yllä tietynlaista haarniskaa, kun asiakkaan tunnetila on hyvin epävakaa. Tällöin työntekijä voi tuntea oman kehonsa olevan suojattuna. On tärkeää säilyttää suhde asiakkaaseen. On muistettava, että sopivien rajojen myötä, turvallisuuden tunne ja varma olo lisääntyvät. Haarniskaa lähdetään vahvistamaan Rothschildin työnohjausesimerkissä lihasten jännittämisen avulla. Esimerkissä työntekijä tunsu olonsa masentuneeksi ja rasittuneeksi. Hän koki, että oli haavoittuvaisempi. Asiakkaat olivat hänen mielessään koko ajan ja he tulivat myös hänen uniinsa. Pohtiessaan miltä nämä tuntuivat työntekijän kehossa, tunsu työntekijä vaikutuksen enimmäkseen hänen rinnassaan. Rothschild lähti harjoittelemaan työntekijän kanssa rintalihaksen jännittämistä ja ohjasi työntekijää jatkamaan myös vapaa-ajallaan rintalihasten vahvistamista. Lihasten jännittäminen tuntui antavan suojaavamman, paksumman ihon työntekijän rintakehälle. Vahvistamalla lihaksia, ikään kuin rakennettiin haarniska työntekijälle. (Rothschild & Rand 2010, 121-126.)

Löytääksesi mistä kohtaa asiakas ikään kuin pääsee ihosi alle, voit miettiä asiaa kehosi kautta. Rintasi läpi? Käsivartesi? Otsasi? Vai jostain muualta? Missä kohdassa kehoasi tunnet haavoittuvalta? Voit siten lisätä juuri sen kehon osan lihaksien jännittämistä ja vahvistamista. ”Paksunahkaisuus” ja

sen vahvistaminen voi auttaa vähentämään haavoittuvuuden ja alttiuden tunnetta. (Rothschild & Rand 2010, 126-127.)

Myös esimerkiksi pukeutumisella voi vahvistaa omaa haarniskaa. Ulkoasu voi joko vahvistaa tai heikentää erillisyyttäsi asiakkaasta tai edistää rajaa. Kiinnitämme varmaan jo epätietoisesti huomiota siihen, miten pukeudumme töihin. Mitä sellaista vaatekaapistasi voisi löytyä, mikä lisäisi turvallisuuden tunnettasi tai itsevarmuuttasi? Pidätkö erilaisia vaatteita päivinä, jolloin tunnet itsesi epävarmaksi ja haavoittuvaiseksi tai silloin, kun tunnet olosi kykeneväksi? Haarniskaa voi vahvistaa nimeämällä esimerkiksi yksi vaatekappale ”luotiliiviksi”. Tätä vaatekappaletta voi pitää päivinä, jolloin tuntee olonsa erityisen haavoittuvaksi tai asiakkaiden kanssa, jotka tuntuvat menevät ihosi alle. Korut voivat palvella myös tätä tarkoitusta. Koru voi olla varustettu ”suojavoimalla”, joka karkoittaa tunteet, jotka eivät kuulu sinulle. (Rothschild & Rand 2010, 128.) Huomasin vähän aikaa sitten itsekin tuntevani toisessa työpaikassa oloni haavoittuvammaksi, sillä siellä ei saanut työn luonteen vuoksi pitää roikkuvia koruja. Ymmärsin käyttäväni itse usein riippuvia korvakoruja, jotka toimivat minulla myös ankkurina, jota voin koskettaa, kun esimerkiksi kirjaan tietokoneella tai juttelen asiakkaan kanssa.

Rajoja voi myös vahvistaa tuntemalla oman ihosi. Miltä vaatteet tuntuvat ihollasi? Miltä kenkäsi pohja tuntuu jalkaa vasten? Jos liikutat jalkojasi, miltä kangas tuntuu jalkaasi vasten? Tämä voi auttaa tuntemaan rajasi paremmin asiakastilanteissa. Voit myös vaihtaa tasapainoa istuessasi, jolloin tunnet istuimen pakaroissasi. Myös ilman lämpötilan tunnusteleminen paljalla ihoalueilla voi auttaa rajojen vahvistamisessa. Voit myös tunnustella käsilläsi ihosi rajoja, kuten pitämällä käsiä sylissäsi. Käsien, käsivarsien tai kasvojen huuhteleminen vedellä asiakkaiden välillä voi myös korostaa rajoja. Näihin rajoja vahvistaviin harjoituksiin voi myös liittää jonkun toteamuksen, jota voit ajatella, kuten ”Saan olla ottamatta itseäni asiakkaan ahdistusta” tai ”En päästä asiakasta ihoni alle”. (Rothschild & Rand 2010, 135.)

4.7 TRE-stressinpurkumenetelmä ja sijaistraumatisoitumisen ehkäiseminen

Nyky-yhteiskunnassa pelon osoittaminen ei ole hyväksyttävää, vaan vapisevat jalat, kädet tai ääni tulkitaan heikkoudeksi. Heikkous ei ole hyväksyttyä kulttuurissamme. Kuitenkin edelleen ihmiset tärisevät tai vapisevat pelottavien tilanteiden jälkeen, mikä on aivan luonnollinen kehon reaktio. Usein ihmiset kuvaavat vapinaa esimerkiksi ”läheltä piti” –autokolarin jälkeen. Jokainen on varmasti kokenut, miten pelko, hermoilu tai vihan tunne saavat vapisemaan tahattomasti. Kuten edellä kerroin, kehon vapina on kaikessa yksinkertaisuudessaan kehon luonnollinen tapa päästä eroon kovasta jännitystilasta ja kemikaaleista, joita kehoomme kertyy pelottavissa tilanteissa liikaa. Vapisemalla keho vapautuu liiasta jännityksestä ja palautuu takaisin normaaliin ja rentoutuneeseen tilaan. Traumoista irti pääseminen vapisemisella on yksi ihmiskehon alkukantaisimmista reaktioista.

(Berceli 2005, 25-26.) Samalla tavalla eläimetkin vapisevat, kuten jo aiemmin kuvatussa eläinten saalisjahdissa, gaselli tärisee jännitystilan pois, kun vaara on ohi.

Usein kontrolloimme tärinää, jotta emme näyttäisi ”heikkoutta”. Tällöin kehomme on keksittävä muita selviytymiskeinoja. Tällöin lihakset eivät saa tilaisuutta rentoutua ja supistuneet lihakset aiheuttavat kehoon pysyvän jännitystilan. (Berceli 2005, 27.) Tämä on yksi traumaperäisen stressihäiriön perussyistä, kuten olen kuvannut aiemmin.

TRE-stressinpurkuliikkeiden (Trauma Releasing Exercises, TRE) avulla herätetään keinotekoisesti vapinamekanismi kehossamme. Mekanismin on kehittänyt stressin- ja traumanhoidon asiantuntija David Berceli. Hän on työskennellyt monilla maailman konfliktialueilla opettaen TRE-menetelmää menestyksekkäästi stressin- ja traumanhoidon sekä konfliktien sovittelun välineenä. Menetelmän avulla, lihasjännityksen vapautuessa, kehossamme herää luontainen pyrkimys kokonaisvaltaiseen eheytymiseen. Harjoituksesta on apua myös nykyhetken stressinhallintaan. (TRE-Finland, 2016.) Mekanismi käynnistetään yksinkertaisella tekniikalla, jossa vapautetaan syviä kroonisia lihasjännitteitä, joita on syntynyt pahojen shokkien tai traumatisoivien tilanteiden seurauksena. Vapina lähtee lantion alueella olevasta painopistekeskuksesta. Vapinan jälkeen voi seurata uupumus aivan kuin olisi käynyt kovissa treeneissä kuntosalilla tai voit kokea olosi energiseksi ja virkistyneeksi. Joka kerta, kun harjoituksia tekee, vapina etenee eri tavalla ja voi tuntua erilaiselta. (Berceli 2005, 27-28.)

Harjoitukset voivat nostattaa myös vanhoja traumoja pintaan, laskea äkillisesti verenpainetta, aiheuttaa voimakasta tärinää ja suuria tunteen purkauksia. Sen vuoksi on hyvä tehdä harjoitus alussa ohjatusti. Harjoituksissa on tärkeää kuunnella omaa kehoaan ja lopettaa harjoitus, jos siltä tuntuu. Tärinän voi lopettaa suoristamalla jalat lattiaa vasten ja rentoutua selinmakuulla tai menemällä kylkimakuulle sikiöasentoon. (Berceli 2005, 28.) Harjoitukseen kuuluu seitsemän eri liikettä, jotka ovat kevyitä ja helppoja tehdä. Harjoituksen aikana ei tarvitse erityisesti keskittyä mihinkään vaan voi antaa vain kehoon tehdä tehtävänsä. Viimeisessä liikkeessä annetaan kehoon vapista maatessamme lattialla. Harjoituksiin löytyy ohjeet David Bercelin kirjasta TRE-stressinpurkuliikkeet. (Berceli 2005, 81-89.) Harjoitukseen menee ajallisesti noin 30-40 minuuttia. Kun tärinän on aktivoinut, harjoitusta voi tehdä lyhennetysti niin, ettei alkuliikkeitä aina tarvita. Täristä voi esimerkiksi vessassa seinää vasten työpäivän aikana.

Traumaperäisen stressireaktion oireet ovat yleisiä ihmisillä, jotka ammatinsa vuoksi joutuvat traumaattisiin tilanteisiin, kuten poliiseilla, palomiehillä, ensihoitajilla, armeijan työntekijöillä, perheväkivaltaa kokeneiden neuvonta- ja tukityötä tekevillä, lääkäreillä, sairaanhoitajilla ja päivystyspoliklinikan työntekijöillä. (Berceli 2005, 16.) TRE-stressinpurkumenetelmää käytetään sosiaalityöntekijöiden, kriisialueilla työskentelevien avustajien,

sota-alueilla työskentelevien, poliisien ja palomiesten kanssa. (TRE-Finland, 2016). Sijaistraumatisoitumisen aiheuttamiin PTSD:n kaltaisiin oireisiin TRE-menetelmästä voisi olla suuri hyöty myös sosiaalisialalla.

4.8 Aikaisempaa tutkimusta sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisestä

Tärkeimmiksi sijaistraumatisoitumisen selviytymiskeinoiksi istuntojen tuntemusten läpikäymiseen on perheväkivaltatyöntekijöillä havaittu purkukeskustelut, työnohjaus ja työpaikalta saatu tuki. Purkukeskusteluiden avulla työntekijät prosessoivat niitä tapoja, joilla he sekä ammatillisesti että henkilökohtaisella tasolla reagoivat kuullessaan traumatisoivaa materiaalia. Myös liikunta, kokonaisvaltainen itsestään huolehtiminen, hengelliset aktiviteetit sekä itsetietoisuuden kehittäminen nousivat tutkimuksissa myös tärkeiksi selviytymiskeinoiksi. Vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistumista, kuten puutarhanhoitoa, lukemista ja elokuvien tai television katselua pidettiin tärkeänä, kuten myös työn ja vapaa-ajan erottamista toisistaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esille tietoisuuden tarkkailu, joka auttoi kärsivällisyyteen, läsnäoloon ja myötätuntoon. Kyky olla täysin läsnä tilanteissa työajan ulkopuolella auttoi kykyyn sulkea työhön liittyvät asiat pois mielestä paremmin. Huumori, perhe ja ystävät nousivat myös esiin tärkeinä voimavaroina. (Reunanen 2012, 6.)

Tutkimuksissa nousi esille myös asiakkaissa olevan vahvuuden tunnistaminen, empaattinen sitoutuminen asiakkaaseen sekä ammatillinen tyytyväisyys selviytymiskeinona. Myös ilon ja kunnian tunteminen työntekijänä asiakkaan paranemisprosessissa ja siitä, miten asiakkaat kasvavat ja muuttuvat. Haastateltavat pitivät empaattista yhteyttä asiakkaaseen ennemmin suojaavana kuin riski tekijänä. (Reunanen 2012, 6.)

Reunasen tutkimuksessa vuonna 2012 perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta nousi myös esille samoja selviytymiskeinoja kuin aikaisemmissa tutkimuksissa sijaistraumatisoitumisesta. Tutkittavat toivat esille töissä käytettävistä selviytymiskeinoista työnkuvan pitämisen monipuolisena, mahdollisuuden rytmittää työn sisältöä itse, kokemusten jakamista, keskustelua työkavereiden ja esimiehen kanssa, purkukeskustelut ja työnohjaus, tunteiden käsittely joko puhumalla, draaman tai kirjoittamisen avulla. Oman alan seuraaminen, työkokemuksen lisääntyminen, tiedon kerryttäminen työn vaikutuksista ja sijaistraumatisaatioilmiöstä keskusteleminen koettiin myös tärkeänä osana työssä jaksamista. Selkeän rajan vetämisen työn ja vapaa-ajan välille sekä töiden jättämisen työpaikalle koettiin tärkeänä. Myös hyvä ilmapiiri työpaikalla ja työyhteisön toimivuus sekä mahdollisuus tiimi-tai parityöskentelyyn nousivat esille tutkimuksessa. Muita tutkittavien mainitsemia selviytymiskeinoja olivat myös tieto siitä, että saa olla väsynyt ja työpaikalta on mahdollisuus saada apua. Myös virkistäytyminen työajalla, kuten seminaarit, tauot, koulutukset ja opintomatkat, sekä turvallinen työympäristö, asiakkaissa piilevän vahvuuden näkeminen ja huumori nousivat esiin selviytymiskeinoina. (Reunanen 2012, 18.)

Vapaa-ajalla nähtiin tärkeänä tehdä jotain täysin erilaista kuin työ. Muun muassa liikunta, ulkoilu, valo, meri, matkustelu, valokuvaus ja kulttuurin harrastaminen mainittiin vapaa-ajan selviytymiskeinoina. Myös perhe, ystävät, rentoutuminen, oma-aika, hiljaisuus ja pysähtyminen olivat tutkittavilla tärkeitä keinoja irtautua työstä. Se, että työ on mielenkiintoista ja palkitsevaa auttoi tutkittavia jaksamaan työssään. Työ antaa työntekijöille enemmän kuin mitä se vie. (Reunanen 2012, 19.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa sijaistraumatisoitumisesta perhetyössä, tuoda sijaistraumatisoitumista näkyvämmäksi ilmiöksi ja lisätä tietoisuutta siitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perhetyöntekijöiden sijaistraumatisoitumista, tuottaa keinoja sen ehkäisemiseen ja parempaan tunnistamiseen.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Siinä korostuvat ihmisen kokemus, tulkinnat ja käsitykset, minkä vuoksi valitsin sen opinnäytetyöni aiheen kuvaamiseen. Huomioitavaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa on, että todellisuutta ei voi pirstoa osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuitenkin tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita sekä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisella tutkimuksella saadaan ymmärrystä valittuun aiheeseen, joka on sijaistraumatisoituminen perhetyössä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 161.)

Tutkimustehtävänä on kuvata perhetyöntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta. Tutkimustehtävän pohjalta muodostui kolme tutkimuskysymystä.

Tutkimuskysymykset:

1. Tunnistavatko perhetyöntekijät itsessään sijaistraumatisoitumista?
2. Millaisia kokemuksia perhetyöntekijöillä on sijaistraumatisoitumisesta?
3. Miten perhetyöntekijät ehkäisevät sijaistraumatisoitumista?

Tutkimus toteutettiin Hyvinvointipalvelut Arjessa Oy:ssä, joka on osa Arjessa-yhtiötä. Arjessa Yhtiöt on valtakunnallinen toimija, jonka 14 yhtiötä tarjoavat perheiden ja yksilöiden lastensuojelu-, hyvinvointi-, ja maahanmuuttajapalveluja lähellä asiakasta, arjessa ja kotona. Palveluihin kuuluvat

lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevät palvelut, sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ja työelämäpalvelut. Hyvinvointipalvelut Arjessa tarjoaa sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, muun muassa kriisiperhetyötä, tehostettua perhetyötä ja vauvaperhetyötä, ammatillista tukihenkilötyötä ja tuetun asumisen palveluita. Palvelua tilataan usein siinä kohtaa lastensuojelun prosessia, kun muut tukimuodot eivät ole enää riittävät.

Hyvinvointipalvelut Arjessa on myös erityisosaamista ja kokemusta neuropsykiatrisista ongelmista, kriisityöstä, vuorovaikutusta tukevasta työstä, väkivaltatyöstä ja mielenterveyskuntoutuksesta. Arjessa pidetään myös Vakautta vanhemmuuteen -ryhmää, jossa käytetään traumaviitekehystä vanhemmuuden tukemisessa. Hyvinvointipalvelut Arjessa tehdään töitä perhepalvelujen, vammaispalvelujen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen, aikuissosiaalityön, koulutoimen ja maahanmuuttajapalveluiden kanssa. Esimerkiksi kunnat, tilaavat Hyvinvointipalvelu Arjessa Oy:n palveluita.

5.1 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi yhdessä työelämän kanssa. Yhteistyö käynnistyi sopimuksella Hyvinvointipalvelut Arjessa kanssa, jossa yhteyshenkilöinä toimivat toiminnanjohtaja Sanna Heikkinen ja lähiesimies Katja Irmola. Tutkimusaineisto kerättiin avoimilla teemahaastatteluilla, joiden avulla hankittiin välitöntä tietoa haastatteleamalla suoraan perhetyöntekijöitä. Haastattelut toteutettiin suullisesti yksilöhaastatteluina, ottaen huomioon aiheen arkaluonteisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93-95.) Haastatteluihin osallistuivat Hyvinvointipalvelut Arjessa työsuhhteessa olevat kolme ohjaajaa. Hyvinvointipalvelut Arjessa työskentelee yhteensä 20 ohjaajaa.

Opinnäytetyössä käytettiin avointa teemahaastattelua, joka on tutkimuksessa useasti käytetty muoto. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta kerätään keskeiset aiheet tai teema-alueet, jotka tutkimusongelmaan vastaamiseksi olisi välttämätöntä käsitellä. Tavoitteena on, että haastateltavat antavat oman kuvauksensa kaikista teema-alueista. Haastattelijan tehtävänä haastatteluissa on huolehtia, että haastateltavat vastaavat asetettuihin teemoihin. (Vilkkä 2007, 102, 103.) Toteutin haastattelut Hyvinvointipalvelut Arjessa tiloissa. Haastattelut kestivät 20-40 minuuttia/haastattelu.

Tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta, sen tunnistamisesta ja ehkäisemisestä. Tarkoituksena oli myös lisätä tietoisuutta sijaistraumatisoitumisesta. Jotta saisimme tietoa sijaistraumatisoitumisen tunnistamisesta samanaikaisesti sen kokemisesta perhetyössä, halusin ensin kysyä tunnistavatko työntekijät sitä työssään. Halusin selvittää, tietävätkö työntekijät, mitä se tarkoittaa ja tunnistavatko he sitä itsessään. Tämän jälkeen kerroin heille, miten sijaistraumatisoituminen määritellään opinnäytetyössäni, jotta työntekijät tulisivat siitä tie-

toisemmiksi ja puhuisimme samasta ilmiöstä. Sijaistraumatisoitumisen käsite voi olla melko vieras, eikä moni välttämättä tiedosta oireilevansa siitä. Teemahaastattelu antoi parhaan mahdollisuuden luotettavien tulosten aikaansaamiseen. Näen haastattelujen etuna olleen sen joustavuus, osallistuja oli subjekti. Tämän avulla saatiin monitahoisia vastauksia ja voitiin syventää saatua tietoa.

Haastattelukysymykset valitsin teoriaosuuteen nojautuen tutkimuskysymysteni pohjalta. Toteutin ennen varsinaista haastattelua harjoitushaastattelun, jossa nousi esiin muutamia haastattelukysymysten epäkohtia ja puutteita. Harjoitushaastattelun pohjalta lisäsin tarkentavia haastattelukysymyksiä ja poistin muutaman kysymyksen, jotka toistuivat kysymyksissä useaan kertaan. Lisäsin haastatteluun tarkentavia kysymyksiä siitä, miten työntekijät kokevat sijaistraumatisoitumisen näkyvän heidän yksityiselämässään sekä arjessa kotona ja ihmissuhteissa. Lisäsin myös kysymyksen siitä, millaisten työhön ja sen rakenteisiin liittyvien konkreettisten asioiden työntekijät kokevat ehkäisevän sijaistraumatisoitumista.

5.2 Aineiston analyysi

Käytän opinnäytetyössäni analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä, joka on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sitä käytetään useissa laadullisissa tutkimuksissa. (Elo, Kanste, Kääriäinen & Pölkki 2011, 138-148.) Sisällönanalyysimenetelmä mahdollistaa erilaisten aineistojen kuvauksen, kuten kirjojen, haastatteluiden, puheiden ja keskusteluiden. Sen avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi ei ole yksiselitteistä, vaan analysointi tapahtuu usein osittain päällekkäin aineistonkeruun ja käsitteilyn kanssa. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 136.)

Analyysin tehtävänä on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä eli tässä tapauksessa työntekijöiden kokemukset sijaistraumatisoitumisesta perhetyössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä tietoa. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on tiedon lisääminen aiheesta. Sisällönanalyysiä tehdessä tutkimusaineistosta erotellaan samantyyppiset ja erilaisuudet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Opinnäytetyöni haastatteluissa käytettiin kolmea teemaa, joiden alle on poimittu haastatteluissa esiin nousseita asioita. Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin sijaistraumatisoitumisen tunnistamista. Toisessa teemassa käsiteltiin työntekijöiden kokemusta sijaistraumatisoitumisesta ja kolmannessa sijaistraumatisoitumisen ehkäisemistä.

Opinnäytetyössä ei eritelty työntekijöitä työkokemuksen tai sukupuolen mukaan ja haastattelut toteutettiin kaikille samanlaisina. Haastatteluiden tulkintaa ei eritelty analyysivaiheessa. Haastatteluissa korostuivat erilaiset ja eri pituiset työhistoriat. Vastaukset käsiteltiin samanarvoisina.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä kuvataan Hyvinvointipalvelut Arjessa Oy:n työntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta, sen tunnistamisesta ja ehkäisemisestä perhetyössä. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että jokainen haastateltu työntekijä tunnisti itsessään sijaistraumatisoitumista. Haastatellut työntekijät kokivat sijaistraumatisoitumista fyysisesti, emotionaalisesti sekä sosiaalisesti.

Asiakkaan tunteiden koettiin heijastuvan työntekijään. Työntekijät tunsivat mm. epätoivoa, turhautumista, väsymystä ja ärtymystä. Kaikki haastatellut kokivat reagoivansa voimakkaammin, niin töissä kuin vapaa-ajalla. Tunteita kuvattiin sopimattoman voimakkaina. Oma olo saatettiin kokea jopa sietämättömäksi. Useammassa haastattelussa nousi esille voimakas ärtymys, kuormittuminen ja pettymys omaan ammatillisuuteen. Kaikki haastateltavat kokivat asiakkaan ongelmat omina ongelminaan, mikä vaikutti omaan elämään. Jokaisen haastatellun työntekijän maailmankuva oli muuttunut negatiivisemmaksi.

Jokainen haastateltu koki epäammatillisuutta ja työn laadun heikkene mistä mm. omien rajojen asettamista koskevien haasteiden, voimakkaiden tunteiden ja keskittymisvaikeuksien vuoksi. Kaikki haastatellut kokivat sijaistraumatisoitumisen kuormittavana. Osa haastatelluista tunnisti itsessään myös yli- ja alivireystiloja.

Sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä työnrakenteissa nähtiin tärkeinä työnohjaus, tiimit, casejen purkaminen, työparityö, koulutus, työterveyspsykologikäynnit ja casepalaverit. Työn rajaaminen nähtiin merkittävänä sijaistraumatisoitumista ehkäisevänä tekijänä. Myös työyhteisön tietämys ja ymmärrys sijaistraumatisoitumisesta koettiin ehkäisevänä. Työyhteisöltä toivottiin tukea sijaistraumatisoitumisen tunnistamisessa ja sitä ehkäisevien keinojen käyttämisessä. Myös kehollisia menetelmiä käytettiin. Omalla vapaa-ajalla mukava tekeminen, kuten lasten kanssa touhuaminen tai ulkoilu auttoi sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen.

6.1 Työntekijät tunnistivat itsessään sijaistraumatisoitumista

Haastattelun ensimmäisenä teemana käsiteltiin sitä, tunnistavatko työntekijät sijaistraumatisoitumista itsessään ja tietävätkö he mitä se tarkoittaa.

Haastatelluista työntekijöistä kaikki kolme kertoivat kokevansa sijaistraumatisoitumista. Haastateltavat arvelivat tietävänsä, mitä se tarkoittaa. Sijaistraumatisoitumisen kuvattiin olevan sitä, kun auttaja menee liian lähelle asiakasta, ottaa asiakkaan ongelmia kantaakseen ja väsyä tämän kuorman alla. Myös henkistä kuormittumista toisen ihmisen kautta ja toisen tunnetilojen vaikutusta itseen kuvattiin sijaistraumatisoitumisena. Se nähtiin myös oman rajan pettämisenä sekä työntekijän traumatisoitumisena asiakkaan tunteista ja tapahtumista.

...se tarkoittaa, että esimerkiksi tässä meidän työssä, sitä että esimerkiksi me mennään liian lähelle asiakasta ja jotenkin sujahdetaan niihin asiakkaan ongelmiin ja otetaan niistä sitten kantaaksemme ittellemme, ja tietyllä tavalla sen kuorman alla väsyttään sitten ite siinä.

Haastattelu 1.

...meidän työssä, että se oma rajausta pettää, se oma suojaus. Ja sit että sit sä niinkun otat sen asiakkaan tunteet ja tapahtumat ittees ja periaattees elät ne itse läpi ja sitte traumatisoidut siinä samalla. Ja sillä on tosi paljon merkitystä, sillä omalla taustalla, että miten ne asiat tulee, jos on saman tyyppistä traumaa itellä taustalla, niin se on jotenkin suurempi riski siellä taustalla, sijaistraumatisoitumisella.

Haastattelu 3.

6.1.1 Asiakkaan tunteet heijastuivat työntekijään

Toisena teemana työntekijöiltä kysyttiin sijaistraumatisoitumisen kokemuksista ja siitä, miten se on vaikuttanut heihin. Kaikki haastatellut kertoivat kokeneensa sijaistraumatisoitumista. Haastatellut kokivat kaikki tunnepuolella tapahtuvia muutoksia. Tunteita, joita haastatelluilla työntekijöillä heräsi, olivat turhautuminen, väsyminen, epäonnistuminen, syyllisyys, kiukku, ärtyisyys, pelko, toivottomuus, avuttomuus, ahdistus, lamaantuneisuus, hermostuneisuus, levottomuus, pettymys ja turvattomuus. Kaikki haastatellut kertoivat useampaan kertaan tuntevansa voimakasta ärtymystä, kuormittuneisuutta ja pettymystä omaan ammatillisuuteensa.

...toivottomuus ja epätoivo ja ehkä myös turhautuminen siihen ja sitä kautta väsyminen. Se on semmonen ympyrä, missä toinen seuraa toistaan.

Haastattelu 1.

...Semmonen ärtynyt ja kiukkunen, ja et jos se oma olo on sietämätön, niin se heijastuu.

Haastattelu 3.

Osa haastatelluista kertoi, että tunteet vaihtelevat herkästi ja herkkyyys reagoida asioihin on voimakkaampaa.

...ärtymyksenä tai väsymisenä tai herkkyytenä, saattaa reagoida joihinkin asioihin niinkun voimakkaammin.

Haastattelu 2.

Tunteiden kuvattiin olevan sopimattoman voimakkaita, esimerkiksi asiakastilanteissa tai niiden jälkeen nousevat tunteet. Myös kotona tunteet olivat vahvoja, ”pinna” oli kireällä ja ärtyneisyyttä ilmeni.

...jotenkin tunnepuolen voimakkuutena niin, että asiakastilanteista niinkun irrottautuminen on vaikeeta, esimerkiksi jatkaa seuraavaa toimintoo. Ja tota ehkä siinä häviää sellainen, ammatillinen näkemys niistä asioista, koska se menee liian voimakkaasti sinne tunnepuolelle ja sen kautta liikaa lähestyminen sen asiakkaan kanssa. Ja et se heijastuu sit siihen et jopa niin, että sen tunnepuolen voimakkuuden takia saat-
taa olla tilanteita, ettei pysty yksinkertaisesti oleen siinä...

Haastattelu 1.

Asiakkaan ajatukset saattaa nostattaa itsessään, niinkun sellasen tavallaan tilanteeseen sopimattoman voimakkaan ärtymyksen tai toisaalta sitten asiakkaan lamaantuneisuus saat-
taa saada itsenkin, niin kun voimattomaksi...ihan jopa keho-
lisesti, että voi tulla voimakkaitakin ahdistustunteita tai jonkun hankalan asiakascasen jälkeen on levoton ja sellanen niinku ylivireinen olo, että selvästi huomaa, että kroppakin on kierroksilla ja keskittyminen siihen seuraavaan asiakastapaamiseen voi olla vähän niinkun heikentynyt.

Haastattelu 2.

Vähentää ainakin työn laatua, ja jaksamista joissain asioissa. Ja sit se tuo jotain semmosia epärelevantteja asioita, mihin keskittyä. Että sit ku on ne omat pelot päällä, niin et sä voi silloin keskittyä siihen, mikä siinä casessa silloin on just se minkä kanssa työskennellään, vaan niinku yrität jotenkin selviytyä niiden omien tunteiden kanssa ja jotenkin, että eihän se oo silloin laadukasta se työskentely, eikä se kohdistu silloin niihin oikeisiin asioihin.

Haastattelu 3.

6.1.2 Osaksi omaa elämää

Kaikki haastatellut työntekijät tunnistivat sen, että asiakkaan tunteet siirtyvät työntekijään. Asiakkaan ongelmat nähtiin omina ongelmina ja niiden erottaminen oli haastavaa. Vaikeaksi koettiin myös tunnistaa ammatillisen epäonnistumisen tunne ja asiakkaan puolesta kokeminen.

...se näkyy tunnepuolena varmaan sillä tavalla, että mä luulin, että ajoittain mä koen ne ongelmat omina ongelmina. sillä tavalla, että ne ei oo pelkästään asiakkaan, oli se sitten perhe tai yksityinen henkilö niin ei ole kyse pelkästään hänen ongelmistaan, vaan jos asiat ei ratkee niin koen turhautumista myös sen asian kanssa ja asiakkaan rinnalla kuin asiakas itekkin. Ja joskus sitä on vaikea erottaa, että kuinka se on ammatillista epäonnistumista ja missä kohti se on tunnepuolella hyvin voimakasta epäonnistumista, niin kun asiakkaan puolesta.

Haastattelu 1.

...asiakkaan tunnetila saattaa siirtyä itseän.

Haastattelu 2.

...mä aloin varsinkin sen perheen isän tunteita elämään ihan omassa elämässäni todeksi.

Haastattelu 3.

Asiakkaan ongelmat koettiin omina ongelmina, mikä koettiin myös kuormittavana tekijänä. Työ tuli osaksi omaa elämää. Nähtiin, että asiakkaan ongelmista ja omista ongelmista kasautuu yhdessä sekasorto päähän, mikä puolestaan kuormittaa lisää. Peilaamisesta omaan elämään nousi esille myös hyvä puoli. Samaistumisen koettiin edistävän yhteyden aikaansaamista.

Ajoittain mä koen ne ongelmat omina ongelmina. Mä peilaan asiakastilanteita välillä omiin ja omien lasten auttamiseen, ja jossain kohti se auttaa kohtaamaan omaa lasta...ettei oikein enää erota niitä ongelmia, että mikä on omaa ja mikä kuuluu asiakkaalle.

Haastattelu 1.

Se tuli hyvin osaksi mun elämää ja vapaa-aikaa. Sit siinä oli hyvin paljon sellasia samanlaisia niinku traumatausta, mitä mulla itellä on, niin näillä vanhemmilla. Niin se niinkun lisäs entisestään niinkun sitä semmosta samaistumista. He varmaan niinkun näki, että mä tavotan sen heijän. Kun kyllähän sä tiiät ihmisestä, että onks se kokenu samantyyppisiä asioita kun sä, vaikkei niistä puhuttas ääneen. Että musta tuntuu, että me jotenkin sen isän kanssa tavoitettiin toisemme.

Haastattelu 3.

Yksi haastateltu kuvasi suhdetta asiakkaisiin parempana tunneyhteyden kautta. Tunneyhteys nähtiin siis myös positiivisena asiana, mikä tuki asiakassuhdetta.

6.1.3 Maailmankuvan muuttuminen ja uhkakuvat

Kaikki haastatellut työntekijät kokivat oman maailmankuvansa muuttuneen negatiivisemmaksi. Osa haastatelluista koki myös uhkakuvia omien lastensa puolesta. Myös epärealistisia ajatuksia heräsi osalla haastatelluista työntekijöistä.

...koko näkemys elämästä on vähän niinkun harmaalla...semmosten positiivisten asioiden näkeminen ja reagoida positiivisiin asioihin on heikentynyt.

Haastattelu 1.

Sit näkee sellasia uhkakuvia semmosissakin tilanteissa, missä sitä ei oo, tai että oman lapsen kehityksestä saattaa olla äärimmäisen huolissaan, vaikkei siinä olis mitään sillain eri lailla kuiteskaan.

Haastattelu 2.

...perheeseen kohdistuva uhka, on niinkun tulossa meidän perheeseen...omien lasten puolesta aloin pelkäämään ihan hirveesti, et mä niinkun kuvittelin, että joku tulee ja tappaa ne, mikä ei oo niinkun yhtään semmonen realistinen ajatus. Kyl se vie semmosta iloa eläältä ja semmosta asioista nauttimista ja kuormittaa.

Haastattelu 3.

Osa haastatelluista työntekijöistä koki myös toimivansa itselleen luonteenvastaisesti, ihmettelevänsä omaa oloaan tai toimintaa, tietämättä mistä se johtuu.

...ei saa oikeen niinkun itekkään kiinni siitä tilanteesta ja jälkikäteen saattaa jäädä miettimään, että mitä tässä nyt oikein tapahtu, että miks en mä tehnyt näin tai noin tai toiminu jotenkin toisin. Toimii itselleen niinkun luonteen vastaisesti. Jotenkin sillain eri tavalla kuin yleensä.

Haastattelu 2.

...en tunnistanut yhtään itessäni, että mistä tää johtuu.

Haastattelu 3.

6.1.4 Haasteet työssä ja ammatillinen pettymys

Haastatellut työntekijät kokivat ammatillista pettymystä sekä myös syyllisyyttä siitä, pystyivätkö antamaan parastaan asiakasperheelle. Jos tähän ei pystynyt, koettiin siitä ammatillista epäonnistumista ja sitä myös pelättiin.

Oon sitä miettinyt, että jääkö asiakas jostain paitsi, jos en pysty olemaan tarpeeksi lähellä. Joka sitten aiheuttaa tietyllä

tavalla sellasta konkretisoimatonta syyllisyyden tunnetta siitä, että ei pystykään tekemään parasta sen asiakkaan eteen.

Haastattelu 1.

...mä jotenkin syytin itteeni työntekijänä, että kun mä aatelen tällälailla. Et mä en oo niinkun tarpeeksi hyvä ammattilainen, kun mulla on jotenkin mennyt tää niin ihon alle tää case. Ja mä jotenkin syytin itteeni niistä tunteista ja ajatuksista. ...varmistelua, että oonhan mä tehnyt itse kaiken tässä case'ssa nyt niinkun oikein ja ollut kauhea epäonnistumisen pelko. Että mitä jos mä teen jotain väärää, ja sillä mä aiheutan sit jotain. Pelko siitä, että mä paljastan tän perheen henkilöllisyyden jollekin ulkopuoliselle, semmonen ihan älytön pelko siitä, että se henkilöllisyys paljastuu jostakin jollekin, en ees tiiä kelle, mutta semmosta ihan epämäärästä se koko työ jotenkin. Koko ajan pelkää tekevänsä virheitä.

Haastattelu 3.

Kaikki haastatellut työntekijät kokivat epäammattillisuutta ja työn laadun heikkenemistä. Jokainen haastateltu koki myös, että asiakas on välillä vaikea kohdata. Myös välttelykäyttäytymistä ilmeni.

...se asiakkaan kohtaaminen saattaa olla hankalaa, et jos asiakaskäynneillä herää itelle tosi voimakkaita tunnetiloja tai muita niin sitä sit niin, se kuormittaa sit jotenkin lisää sitä ja toisella kerralla sit voi tuntua hankalalta mennä sinne tai sit herää just jotakin ärtymystä tai jotakin.

Haastattelu 2.

Se työskentely voi tuntua sit niinkun haastavalta. Ja varsinkin sit tämmönen joidenkin välttäminen ja kyl se sit hankaloittaa sitä työn arkee, jos liiaksi siirtää asioita niin tuppaa jäämään rästiin ja kaatuu niskaan.

Haastattelu 2.

...jotenkin pelkäsin mennä sinne perheeseen, että se tuli mulle semmoseksi vastenmieliseksi.... mä en osannu enää kattoo sitä niinkun ammattilaisena, niinkun ulkoa käsin sitä tilannetta. Että mä olin ihan siellä inessä... Vähentää ainakin työn laatua, ja jaksamista joissain asioissa. Ja sit se tuo jotain semmosia epärelevantteja asioita, mihin keskittyä. Että sit ku on ne omat pelot päällä, niin et sä voi sillon keskittyä siihen, mikä siinä casessa silloin on just se minkä kanssa työskennellään, vaan niinku yrität jotenkin selviytyä niiden omien tunteiden kanssa ja jotenkin, että eihän se oo sillon laadukasta se työskentely, eikä se kohdistu sillon niihin oikeisiin asioihin.

Haastattelu 3.

Ammatillista näkemystä pohdittiin myös. Haastatellut kokivat, että ammatillinen näkemys häviää työssä sijaistraumatisoitumisen myötä. Ikään kuin työntekijän ammatillinen raja pettää ja työntekijä on casessa liian lähellä.

...ehkä siinä häviää sellanen, ammatillinen näkemys niistä asioista, koska se menee liian voimakkaasti sinne tunnepuolelle ja sen kautta liikaa lähestyminen sen asiakkaan kanssa.

Haastattelu 1.

...mä en osannu enää kattoo sitä niinkun ammattilaisena, niinkun ulkoa käsin sitä tilannetta. Että mä olin ihan siellä inessä. Se tuli hyvin osaksi mun elämää ja vapaa-aikaa.... en oo niinkun tarpeeksi hyvä ammattilainen, kun mulla on jotenkin mennyt tää niin ihon alle tää case.

Haastattelu 3.

6.1.5 Rajaaminen ja kuormittuminen

Haastatellut työntekijät kokivat, etteivät olleet onnistuneet rajaamaan työssään tarpeeksi, mikä lisäsi työn kuormaa.

Ei ole onnistunut rajaamaan...

Haastattelu 1.

...oma rajaaminen pettää, se oma suojaus. Mä olin tosi rajaton, kun mä aloitin tän työn. Mulla oli illat, yöt puhelin päällä ja tein töitä ns. vapaa-ajallakin.

Haastattelu 2.

Työstä nousseet tunteet ja asiakastilanteet koettiin kaaoksena päässä, mikä tuntui kuormittavalta. Työstä tuli ikään kuin pakkomielle yhdelle haastatellulle työntekijälle; työasiat pyörivät mielessä ja niistä oli vaikeaa päästä eroon.

Väsyminen, ärtisyys, lyhyt pinna, joka heijastuu asiakassuhteissa sitten sillä tavalla, että joskus kestää paremmin sitä asiakasta ja joskus ei. Ja sitten se kokonaisuus päässä kaaoksena, että tekee koko ajan töitä, että pilkkoo sitä osiin. Joku miettii siinä kohtaa omia problemia, omia asioitaan, niin mä huomaan, että se on semmonen sekasorto, että on omat asiat ja sitten niitten asiakkaitten asiat.

Haastattelu 1.

Ja mä hirveesti kelasin niitä asioita ja siitä tuli mulle vähän niinkun sellanen pakkomielle. Että mä en pääse niistä ajatuksista eroon.

Haastattelu 3.

Kuormittuminen vaikutti keskittymiskykyyn heikentävästi. Oma jaksaminen oli vähäisempää, mikä vaikutti sosiaalisiin suhteisiin vapaa-ajalla ja kodin ilmapiiiriin.

...tuntuu, että se on se kuorma aina päällä siinä....Ei niinku jaksa mitään ylimäärästä, olla ihmisten kanssa tekemisissä, ja tota, sitten ku se väsymys ja pinna on lyhyt niin, niin kun kykenee tekeen asiakkaat ja sitten kotona se pinna on lyhyt, ja sit se jaksaminen omissa asioissa on vähempää.

Haastattelu 1.

Keskittyminen siihen seuraavaan asiakastapaamiseen voi olla vähän niinkun heikentynyt ja sit semmosta kiireen tuntua niinkun saattaa tulla. Ja pitkään jatkuessaan fyysistä kuormituksen tunnettakin voi tulla.

Haastattelu 2.

Vähentää ainakin työn laatua, ja jaksamista joissain asioissa. Ja sit se tuo jotain semmosia epärelevantteja asioita, mihin keskittyä. Se näkyy myös tehottomuutena, unohteluna, kuormittunut olo, vaikei ois tehnytkään kauheesti....Omaan jaksamiseen se vaikuttaa tosi paljon.

Haastattelu 3.

Myös läsnäolon puute yksityiselämässä nousi esille. Yksi haastateltava nosti esille myös epäsosiaalisuuden, mikä näkyi vetäytymisenä yksityiselämässä.

Mielenkiinnottomuutta, ettei jaksa ottaa kantaa, tai mielipidettä tai olla läsnä. Eli läsnäolon puute on ajoittain hyvin voimakas. Ja kyl mä huomaan sen, että missä tilanteessa, kun sitä on yksityiselämässä sitä vetäytymistä.

Haastattelu 1.

...oon välillä tosi poissaoleva, että mä oon jotenkin jossain ihan omissa sfäreissäni. En oo läsnä tilanteissa.

Haastattelu 3.

Haastateltavat tunnistivat myös sijaistraumatisoitumisen vaikutuksen viireystilaansa. Asiakastilanteissa voimakkaat tunteet aiheuttivat myös kehossa reaktioita. Haastateltavat kokivat niin yli- kuin alivireystiloja.

...ihan jopa kehollisesti, että voi tulla voimakkaitakin ahdistustunteita tai jonkun hankalan asiakascasen jälkeen on levoton ja sellanen niinku ylivireinen olo, että selvästi huomaa, että kroppakin on kierroksilla. Esimerkiksi viime aikoina yksi

isä, joka on välillä hyvin aggressiivinen tai sellanen niinkun ärtynyt tai vihanen ja puhuu, niin niissä sitten huomaa sen, että jälkeen on vähän sellanen, että kroppakin reagoi siihen.

Haastattelu 2.

Ihan semmosta niinkun fyysistä ja psyykkistä hermostuneisuutta, pelkoa, ahdistusta, yli-alivireystiloja...

Haastattelu 3.

6.2 Sijaistraumatisoitumisen ehkäiseminen

Kolmantena teemana haastateltavilta kysyttiin, miten he ehkäisevät sijaistraumatisoitumista. Haastateltavat kokivat, että keinoja on, mutta niitä ei tule käytettyä. Ehkäisemiseen toivottiin tukea työyhteisöstä.

6.2.1 Työn rajaaminen

Työn rajaaminen koettiin tärkeäksi sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä. Joistain asiakastilanteista pois jääminen ja puhelimen sulkeminen vapaa-ajalla nähtiin tärkeänä. Myös armollisuus itseään kohtaan ja oman rajallisuuden ymmärtäminen työntekijänä nähtiin ehkäisevänä. Sairaslomalle ja opintovapaalle jääminen olivat keinoja ottaa etäisyyttä työhön.

Ei ole onnistunut rajaamaan, se ois paras vaihtoehto siihen. että sä voit jäädä niinkun jostain asiakastilanteista pois.

Haastattelu 1.

Rajaaminen on tosi tärkeä asia...nyt oon alkanut rajaan, et kun mä lähden töistä, niin mä laitan puhelimen kiinni...jos et sä ite rajaa, niin kukaan ei oikeen rajaa sun puolesta. Se on kuitenkin omalla vastuulla, kuinka paljon töitä tekee. Armollisuus itseään kohtaan. Se on tosi tärkeä. Se, että ei mee niin syvälle niihin caseihin, että tajuaa sen oman rajallisuuden. Ja että aattelee, että on niin arvokas, että voi suojata itseään.

Haastattelu 3.

6.2.2 Työn rakenteissa

Sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseksi työssä ja sen rakenteissa jokaisessa haastattelussa nousi esille työnohjaus. Niin yksilö- kuin ryhmätyönohjauskin, tiimit ja käynnit työterveyspsykologilla nähtiin tärkeinä. Haastatellut työntekijät toivoivat, että niitä järjestettäisiin enemmänkin. Asiakascasejen purkaminen oli myös keino ehkäistä sijaistraumatisoitumista. Selkeä ajatusmalli siitä, että asiakastilanteista täytyy ja saa jutella, koettiin ehkäisevänä tekijänä. Myös esimiehen tavoitettavuus myös virkajan ulkopuolella koettiin tärkeänä.

Työtahdin toivottiin olevan pienempi. Työparityöskentelyn nähtiin auttavan työn jakamisen kautta ja vähentävän kuormittumista. Työparin kanssa voitiin jakaa kirjaaminen ja automatkoilla jutella joko casesta tai jostain ihan muusta. Tiimeissä toivottiin, ettei välttämättä tarvisi käydä jokaisen casea läpi seikkaperäisesti, sillä caset koettiin niin rankkoina, että niitä ei haluttu kuulla omien rankkojen casejen lisäksi. Toki tästä nähtiin myös hyvä puoli, että niistä saattoi myös oppia toiselta työntekijältä. Enimmäkseen tällä tarkoitettiin sitä, jos joku työntekijä jäi vatvomaan kerta toisensa jälkeen jotain casea, niin niihin toivottiin omia case-palavereita. Myös tykysielien mainittiin tukevan työntekijöiden hyvinvointia ja siten sijaistraumatisoitumisen ehkäisemistä. Tre-stressinpurkumenetelmän käyttäminen nähtiin myös hyvänä esim. koulutuspäivässä.

Se yks kerta sielä työterveyspsykologilla, niin se vapautti mut. Että se oli ihan ihmeellinen se olotila sen jälkeen. Jotenkin kevyt ja semmonen, että kun ymmärsi sen mekanismin, mitä siinä oli tapahtunut. Kun meillä kuuluu joku kolme kertaa tota psykologia, niinku sitä vois olla ehkä enemmän tarjolla. Kuitenkin aatellaan, että meidän työkalu on se me itse. Että niinkun autojakin huolletaan.

Haastattelu 3.

...ajatusmalli siitä, että näistä yhteisistä caseista täytyy jutella ja puhua, jos se on aikataulullisesti mahdollista. Mut periaatteessa siihen on sillain lupa niitä yhdessä purkaa. Ja esimieskin sanoo, että aina saa hänelle soittaa, jos jotakin pyörittelee.

Haastattelu 2.

6.2.3 Tiedostaminen ja ymmärrys

Kaikki haastatellut työntekijät kokivat tärkeänä sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseksi sitä, että sijaistraumatisoitumisesta oltaisiin enemmän tietoisia, että siitä puhuttaisiin ja se hyväksyttäisiin. Henkilökohtaisen työohjauksen nähtiin tukevan tätä. Tärkeänä koettiin myös, että esimies on tietoinen sijaistraumatisoitumisesta.

...henkilökohtainen työnohjaus auttaa, parantaa ymmärtää ja sitä kautta kehittää sitä omaa toimintaa. Niin se, että sit uskaltaa niinkun ite tunnistaa ja tunnustaa sitä. Esimiehen roolissa ja osaamisessa täytyy olla se osa-alue ja että tunnistaa itessään niitä asioita...Siitä puhuttas enemmän ja siitä ihan avoimesti keskusteltaisiin ja hyväksyttäis se, et näin tapahtuu ja että se ei oo millään tavalla niinkun epänormaalia, tai että se olis tuomittavaa.

Haastattelu 1.

No se on varmaan sellanen asia, mistä täällä jonkin verran puhutaan, niinkun työkavereiden kanssa. Kun tietää, että

tässä on työkavereita jotka ovat siitä tietosia, et se on semmonen tuttu juttu, niin se tulee sillain luontaisestikin, että sit heti käyntien jälkeen puretaan automaattisesti. Tosi tärkeä juttu pitää koko ajan mielessä tämmösessä työssä.

Haastattelu 2.

Koulutusta aiheesta. Tiedon etsiminen, vaikka sanotaan, että tieto lisää tuskaa, niin tässä kohtaa se lisää ymmärrystä siitä, mistä ne omat ajatukset, tunteet ja toimintamallit oikein tulee. Aloin myös omia traumoja silleen käsittelemään, että sekin auttaa tosi paljon. Että ymmärtää niitä omia reagointeja...Joutuu itelleen niinkun sanottaan, niitä tunteita ja asioita, niinkun pienelle lapselle välillä sanottaa. Vääntää rautalangasta.

Haastattelu 3.

6.2.4 Hyväksyvä ja salliva työilmapiiri

Kaikissa haastatteluissa nousi esille hyväksyvä ja salliva ilmapiiri työyhteisössä yhtenä merkittävimmistä tekijöistä sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä.

Sen ymmärtäminen, että nää on niin rankkoja caseja, että näistä ei tarvii, eikä saakaan selviytyä yksin, että se ei oo niinkun se pointti.... Onneksi tää työryhmä on niin mahtava, että niinkun täällä saa näyttää sen, semmosen oman haavoittuvuuden ja mikä on ollu mulle vähän semmonen kirosana aiemmin, niinku aiemmissa työyhteisöissä. Ei oo saanu olla, se on ollut huonon työntekijän merkki, jos ei oo ollu semmosta teflon pintaa, että sitä ei aina oo, että välillä ne caset menee tosi syvälle.... kaikista ehkäsevin asia on tää työilmapiiri täällä työpaikalla. Että saa itkeä ja saa tuntee niinkun kaikki mahdolliset tunteet mitä vaan niinkun on. Mä en oo ikinä niinkun ennen itkenyt työryhmän nähden, mut täällä se on niinkun ihan luonnollista. Että välillä on sellasia päiviä, että tuntuu, että jokainen joka tulee ovesta sisään, itkee, niin se on musta jotenkin kauheen niinkun, et tää on se niinkun iso juttu. Et sä oikeesti saat olla niinkun oma ittes. Saat tuntee ja ei oo väärin tuntee. Niinku edellisessä työpaikassa oli vahva fiilis, että sä oot huono ihminen, kun sä tunnet asioita tyyppisesti. Mikä oli niinkun ihan hirvittävää tällä alalla. Mä en ainakaan halua sellasta kovaa kuorta itselleni. Semmonen työntekijä ei oo kellekään hyväksi.

Haastattelu 3.

6.2.5 Tuki työyhteisöstä sijaistraumatisoitumisen tunnistamisessa

Kaikki haastatellut mainitsivat, että työyhteisön tietoisuus sijaistraumatisoitumisesta ehkäisee sitä. Työyhteisöltä toivottiin puuttumista, jos huomaa merkkejä jonkun työntekijän uupumisesta tai rajaamisen haasteista.

Työkavereiden tuki, että kollegat puuttus, ja puuttuu ja toivoisin että puuttus enemmän vielä siihen, kun havaitsee, että toinen työntekijä on nyt pikkasen hukassa ja kun se oma jakaminen ja kyky erotella niitä asioita on heikentynyt.

Haastattelu 1.

...ilmapiiri pääosin on sellanen, että henkisestäkin puolesta niinkun huolehditaan ja herkästi huolehditaan, että sitten menee, vaikka työterveys psykologille, jos tulee sellanen tilanne. Että se ilmapiiri, että puhutaan, on hyvä. Että se ei oo sellanen negatiivinen asia.

Haastattelu 2.

Mun työkaveri sano sitten mulle, että oisko tässä ihan tämmöstä sijaistraumatisoitumista, että hän tunnisti sitten mussa sen. Että sitä ei ite tajua siinä omassa olossansa, ettei sitä pysty erottamaan siinä.... No sitten mun työkavereiden painostuksesta menin sitten tonne työterveys psykologille. Ja se oli ihan mahtava käynti, ne vaan niinkun sit lonksu ne asiat mun päähän, kun se osas ne mulle niinkun konkreettisesti selvittää, että mitä siinä on tapahtunut... Toivottavasti sitä oppii tunnistamaan itestään ajan ja iän myötä sen ja ne oireet. Että nyt tänkin casen suhteen, en ois ilman tuota rakasta kollegaa tajunnut sitä.

Haastattelu 3.

Kaikki haastatellut kokivat, että he hyötyisivät valmiista keinoista ehkäistä sijaistraumatisoitumista. Ehkäisykeinojen käyttämiseen toivottiin muilta tukea, esimerkiksi työnohjauksellisesti. Se, että työkaverit tunnistavaisivat sijaistraumatisoitumista ja patistaisivat työterveyteen, koettiin merkityksellisenä.

Mä en usko, että niissä keinoissa on välttämättä sellasia asioita mitä ei niinkun oivaltais, mutta se että niinkun kaikessa muussakin on parempi, että joku muu kertoo sulle että tämmösiä keinoja ja näin sä voit käyttää niitä. Ja se että joku muu sen sanoo, joku muu sua ohjaa siinä, on se sitten vaikka työnohjauksen tyyppisesti tai missä tahansa niin on huomattavasti todennäköisempää, että sä myös pystyt käyttämään niitä.

Haastattelu 1.

6.2.6 Keholliset menetelmät ja vapaa-aika

Sijaistraumatisoitumista ehkäisevinä koettiin olevan myös lenkki järven rannassa, uiminen, suihku. Omien lasten kanssa touhuaminen koettiin palauttavana. Rokki soimaan ja laulaminen autossa työmatkoilla antoi myös muuta ajateltavaa. Omaa vireystilaa ja kehoa kuunneltiin jonkin verran. Yksi haastateltu koki, ettei hänellä ollut keinoja viimeisen vuoden aikana ehkäistä sijaistraumatisoitumista.

Niitä fyysisiä fyysisiä tuntemuksia täytyy jotenkin ja siihen sellasia keinoja. Kovasti oon sitä tretä koittanut opetella ja aktivoida. Et sellasia ihan, hengitys on mulla semmonen yksinkertainen ja helpoin, mihin kiinnittää huomio.

Haastattelu 2.

...on myös oppinut vähän niitä omia kehon reaktioita tunnistaan. Et millon mennään sille viivotetulle punaselle, et missä kehon osassa alkaa tuntua ja mitäkin, niin alkaa kehoa kuuntelemaan. Joskus pari lasia viiniä, mihin sitten maadottuu, jos on jossain ihan ylivireystilassa.

Haastattelu 3.

6.3 Työntekijöiden vireystilaikkuna-juliste

Babette Rothschild kuvaa kirjassaan Apua auttajalle monenlaisia sijaistraumatisoitumista ehkäiseviä menetelmiä. Menetelmät perustuvat kehotietoisuuteen ja vireystilan säätelyyn kehollisten menetelmien avulla. Myös Laila Piironen kuvaa kehollisten menetelmien käyttämistä vakauttamistyössä asiakkaiden kanssa. Olen avannut näitä menetelmiä opinnäytetyössäni. Kehitin menetelmien ja opinnäytetyön aineiston pohjalta työvälineen työntekijöille sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen.

Aineistostani nousi esille, että haastatellut työntekijät kaipaivat tukea sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen. Toivottiin, että joku muu sanoisi, mitä pitää tehdä. Suunnittelin työntekijöille käyttöön vireystilaikkuna-julisteen. Julisteen tarkoitus on lisätä työntekijöiden kehotietoisuutta sekä muistuttaa sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisestä. Tarkoituksena on antaa yksinkertaisia keinoja sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen kehotietoisuuden ja vireystilan säätelyyn avulla.

Suunnittelin vireystilaikkunajulisteen olemassa olevien vireystilaikkunoiden pohjalta. Maalasin vireystilaikkunan pohjan akvarelleilla. Kuvaan maalauksessa sijaistraumatisoitumista hyökyaaltona. Maalauksen sininen väri ja vesivärien lempeä jälki toimivat rauhoittavana elementtinä jo itsessään. Vesi on myös yleensä rauhoittava elementti. Juliste tulee työpaikalle seinälle ja sitä voidaan käyttää esim. tiimeissä tai raporttien alussa työvälineenä. Työntekijä voi myös tehdä itsekseen harjoituksia. Julisteen avulla sijaistraumatisoituminen muistuu työntekijöiden mieleen ja tietoisuus siitä

kasvaa. Juliste voidaan kopioida myös pienempään kokoon työntekijöille esim. omaan kalenterin väliin. Perhetyössä ainakin työ on hyvin liikkuvaa, joten mukana oleva kaksipuoleinen vireystilaikkuna ”kortti” (koko A5) voisi olla hyödyllinen.



Työntekijöiden vireystilaikkuna

Tämän vireystilaikkunan tarkoituksena on auttaa ehkäisemään työntekijöiden sijaistraumatisoitumista. Se muistuttaa työntekijää oman vireystilan tarkkailusta ja sen säätelystä.

Sijaistraumatisoituminen on kuin hyökkäyksen pyörre, joka vetää mukaansa. Se muuttaa elämää monella tasolla.

Mitä sijaistraumatisoituminen tarkoittaa?

Sijaistraumatisoituminen tarkoittaa auttajan mieleen, tunteisiin ja kehoon tulevia muutoksia. Asiakkaan trauma ja traumatisoituminen sekä siihen liittyvä oireisto siirtyvät auttajaan empaattisen yhteyden välityksellä niin tietoisella ja tiedostamattomalla kehon tasolla.

Oireet vastaavat traumaattisen stressireaktion oireita. Näitä ovat yli- ja alivireystilat, keskittymisvaikeudet, flashbackit, vetäytyminen sosiaalisista suhteista, maailmankuvan muuttuminen, epämääräinen olo, turtuneisuus ja voimakaat tunteet, kuten ahdistuneisuus, joille ei välttämättä löydy selitystä.

Sijaistraumatisoituminen on täysin luonnollinen, fysiologinen reaktio ja voi tapahtua kenelle vain. Usein se tapahtuu työntekijän sitä itse huomaamatta.

Miten sijaistraumatisoitumista voi ehkäistä?

Keinoja ehkäistä sijaistraumatisoitumista ovat oman kehon huomiointi ja vireystilan säätely. Puhutaan oireiden jarruttamisesta harjoitusten avulla. Ankkuri auttaa keskittymään tähän hetkeen. Moni harjoituksesta toimii niin yli- kuin alivireystilassakin. Voit kokeilla, mikä keino toimii itselläsi.

Jarruta ja ankkuroi

- Muista hengittää
- Jännitä lihaksiasi, miltä se tuntuu kehossasi?
- Työnä käsilläsi seinää, miltä se tuntuu kehossasi?
- Nouse, liiku, vaihda asentoa tai paikkaa
- Juo vettä, tee muistiinpanoja, piirrä
- Pidä kädessäsi kynää tai muuta ankkuria
- Keskity ympäristösi, mitä näet ympärilläsi?
- Huomioi tietoinen raja, esim. etäisyys tuolilla
- Syö kurkkupastillia tai purukumia
- Pidä mukana hyväntuoksuista huulirasvaa tai käsisvoidetta
- Kuuntele vireystilaa tasaavaa tai nostavaa musiikkia
- TRE-stressipurkumenetelmä

Hengitysharjoitus

- Voit laittaa jalkasi tukevasti maahan ja ajatella tuntevasi lattian jaloillasi. Voit laittaa kätesi rinnalle ja pollealle ja hengittää rauhallisesti sisään ja ulos. Keskity hengitykseen.

Kuva 3. Työntekijöiden vireystilaikkuna- juliste.

Julisteessa on esitelty vireystilaikkuna, jonka viereen on kirjoitettu ehdotuksia siitä, mitä työntekijä voisi tehdä vireystilan säätelyä varten. Alle halusin selventää lyhyesti, mitä sijaistraumatisoituminen tarkoittaa ja miten sitä voi ehkäistä. Lopuksi listasin lyhyesti jarruttamis- ja ankkurointiharjoituksia, sekä hengitysharjoituksen.

Usein tiimeissä, raporteissa käsitellään haastavia asiakastapauksia; haasteita jaetaan ja niitä pohditaan yhdessä. Näissä tilanteissa tunteita siirtyy myös työntekijöiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tällöin olisi hyvä huomioida tunteiden siirtyminen ja rajata keskustelua niin, että ei liikaa vatvottaisi jotakin yksittäistä traumaattista asiaa. Jotta tiedon käsitteleminen olisi hyvissä kantimissa, työntekijöiden olisi hyvä olla itse tällöin optimaalisessa vireystilassa. Yli- ja alivireystilassa sijaistraumatisoitumisen ja uupumisen riski kasvaa. Siksi vireystilaikkunan käyttö; oman vireystilan tarkastaminen ja tarvittaessa tasaaminen tiimin alussa voisi olla hyväksi. Samoin tiimistä tai asiakkaalta toiselle tai kotiin lähtiessä, olisi hyvä jarruttaa itsensä tähän hetkeen, optimaaliseen vireystilaan, pois asiakascaseista ja asiakkaiden haasteista. Vireystilaikkuna-julistetta ja sitä kautta jarruttamista voi käyttää itsehoitomenetelmänä työpäivän aikana tai milloin tahansa, esim. asiakaskäyntien jälkeen, kotiin lähtiessä.

Esittelin opinnäytetyöni loppuseminaarissa vireystilaikkuna-julisteen työntekijöille Hyvinvointipalvelut Arjessa. Vireystilaikkuna-julistetta voisi kehittää myös asiakkaiden käyttöön, niin aikuisille kuin lapsillekin. ”Kortti” - tyyppinen vireystilaikkuna voisi olla hyödyllinen myös asiakkaille.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tulokset tuovat hyvin esiin työntekijöiden sijaistraumatisoitumisen. Halusin tuoda työntekijöiden äänen kuuluviin mahdollisimman hyvin, minkä vuoksi toteutin tutkimuksen aineistolähtöisesti ja käytän myös paljon sitaatteja aineiston esittelyssä. Huomasin, että haastateltujen työntekijöiden puhe ja teoria yhdistyvät ja soljuvat hyvin keskenään. Asiat, joita haastatellut työntekijät nostivat esille, tulevat esiin myös teoriaosuudessa. Haastattelemani työntekijät tunnistivat kaikki itsessään sijaistraumatisoitumista. Olisi ollut mielenkiintoista tutkia myös isomman otoksen avulla sitä, kuinka moni tosiaan tunnistaa sijaistraumatisoitumista.

Traumaymmärrys tuntuu olevan vasta kasvussaan sosiaali- ja terveysalalla. Sijaistraumatisoituminen saatetaan diagnosoida väärin, kuten monet psyykkisistä sairauksista. Työntekijä jää sairauslomalle masennuksen tai loppuun palamisen vuoksi, vaikka taustalla voi olla asiakkaan trauman tai traumatisoitumisen siirtyminen työntekijään. Olisi mielenkiintoista tutkia ylipäänsä traumaperäisestä oireilusta psyykkisten sairauksien tai oireiden, kuten ADHD:n tai masennuksen taustalla. Voisiko taustalla ollakin traumaperäinen stressihäiriö, dissosiaatiohäiriö tai sijaistraumatisoituminen? Oikealla tunnistamisella ja traumahoidolla voitaisiin lisätä ymmärrystä omista tuntemuksista ja keinoista säädellä omaa kehoaan. Myös hyväksyvällä asenteella ja normalisoivalla puheella voitaisiin lievittää traumasta johtuvaa häpeän tunnetta. Traumatisoituminen perustuu täysin luonnollisiin alkukantaisiin fysiologisiin reaktioihin, joten myös sen hoidossa on

hyödyllistä käyttää alkukantaisia ja luontaisia reaktioita, kuten tärinää. Lähdin siis tutkimaan sijaistraumatisoitumista myös kehon kautta.

Toki sijaistraumatisoituminen on yksi monista asioista, joita työntekijät kokevat työssään. Sosiaalialalla työ on erityisen kuormittavaa. Sijaistraumatisoitumisen rinnalla kulkee myötätuntouupumus, myötätuntostressi ja loppuun palaminen. Kaikissa näissä oirekuva on melko samanlainen, joten on vaikea arvioida, mikä on mitäkin. Tämä nousi esiin myös yhdessä haastattelussa, jossa työntekijä sanoi, että sijaistraumatisoituminen on yksi osa niistä, mitkä vaikuttavat häneen muiden joukossa. Työntekijän ymmärtäminen kokonaisuutena onkin tärkeää. Teemme työtä omalla persoonallamme, kehityshistoriamme ja tarpeemme mukaan lukien. Huolenpitodynamiikassa kuvataan ”haavoittunutta auttajaa”, joka on jo lapsuuden perheessä hoivannut fyysisesti tai psyykkisesti sairastunutta läheistä ja on siten jo lapsuudesta asti kokenut muiden tarpeisiin virittyntä herkkyyttä ja omien rajojen ja tarpeiden häilyvyyttä. Näin on etenkin kaltoinkohdelluksi tulleen lapsen kohdalla. Hoivaaminen muodostuu selviytymiskeinoksi täyttää syvät tarpeemme tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi. Kuvaus osuu varmaan aika moneen alallamme työskentelevään. Omien epäselkeiden rajojen ja tarpeiden huomiotta jättäminen altistaa myös myötätuntouupumiselle, loppuun palamiselle ja sijaistraumatisoitumiselle. Pidänkin tärkeänä tutkia omaa historiaa, selviytymismekanismeja ja tarpeita. Toimimme luonnollisesti selviytymismekanismien mukaan, mutta ovatko ne meille hyväksi? Tiedostamattamme voimme sairastua itse.

Sijaistraumatisoitumisen tuottama häpeä nousi esiin myös aineistossa. Haastateltu työntekijä kuvasi, että hänestä tuntuu, ettei ole tarpeeksi hyvä ammattilainen, kun asiakas case oli tullut osaksi hänen omaa elämäänsä ja vapaa-aikaa, eikä hän pystynyt katsomaan tilannetta enää ulkoa käsin. Hän kuvasi, että case oli mennyt ikään kuin hänen ihonsa alle. Haastateltu syytti siitä itseään. Jokainen haastatelluista koki ammatillista pettymystä, mikä jäi mieleeni. Jäin miettimään, kuinka tärkeää on tiedostaa, mistä sijaistraumatisoitumisessa on kyse, ja ettei se ole työntekijän oma syy, vaan täysin luonnollinen reaktio. Työntekijän empatia itseään kohtaan on tärkeää. On ymmärrettävä oma rajallisuus ja pohdittava millaisella empatia-asteella tekee töitä. Tiedostamattamme toimiminen voi johtaa ”täysillä tekemiseen” ja siten väsymiseen. Hyväksyvä tietoinen läsnäolo auttaa meitä kuuntelemaan omia tarpeitamme ja siten rajaamaan työtä. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä myös haastatteluissa käsiteltiin moneen otteeseen hyväksyvää ja sallivaa ilmapiiriä työyhteisössä. Toivottiin, että työpaikalla saa tuntea kaikenlaisia tunteita, olla oma itsensä, virheineen ja onnistumisineen. Saa myös itkeä ilman, että kukaan leimaa huonoksi sen takia. Työntekijällä ei tarvitse olla sellaista teflonpintaa, että mikään ei muka tuntuisi miltään.

Työyhteisössä tulisi tietää sijaistraumatisoitumisesta, jotta sitä osattaisiin tunnistaa ja ehkäistä. Haastattelemani työntekijät toivoivat, että työkaverit puuttuisivat, jos havaitsee toisessa merkkejä sijaistraumatisoitumisesta

ja patistaisivat työterveyspsykologille. Myös esimiehen tulee tietää, mitä sijaistraumatisoituminen on ja pyrkiä ehkäisemään sitä mm. toimivien työn rakenteiden avulla. Haastatteluissa nousi esiin myös sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisessä olevan tärkeää valmiit keinot sen ehkäisemiseen. Vaikka itse tietäisi keinoja, kaivattiin siihen tukea muilta. Toivottiin, että joku muu sanoo, mitä tehdä. Opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi myös työntekijöille jonkinlaista työkalupakkia sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen.

Työkalupakki muotoutui puolivälissä opinnäytetyötäni vireystilaikkuna-julisteksi, jonka on tarkoitus muistuttaa työntekijöitä sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisestä vireystilan huomioimisen ja säätelemisen avulla. Vireystilaikkuna-julistetta voidaan käyttää työpaikoilla esim. yhteisesti tiimeissä ja raporteilla sekä itsenäisesti työskennellessä. Vireystilaikkunaa voi teettää myös kortiksi, jolloin se kulkee työntekijän mukana esim. kalenterin välissä. Tällöin omaa vireystilaa muistaa huomioida myös liikkuvassa työssä. Opinnäytetyön vireystilaikkuna-juliste olisi hyvä olla jokaisella työpaikalla, missä kohdataan vaikeissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Julisteen avulla lisätään jo ainakin tietoisuutta sijaistraumatisoitumisesta ja kehotietoisuudesta. Se toimii myös puheeksi oton välineenä. Toivon, että vireystilaikkuna-juliste tekee työntekijän oman vireystilan huomioimisesta ja säätelemisestä arkipäiväisempää.

On hyvä uutinen, että Suomessa työelämään liittyvää, melko yleistä uupumista on tutkittu ja tutkitaan. Työterveyslaitoksen tutkimuksissa mitataan myös mahdollisia ruumiin muuttuneita toimintoja, millä voidaan saada tietoa myös sijaistraumatisoitumisesta (Lindqvist 2012, 5). Etenkin sosiaalialalla olisi hyvä teettää tasaisesti tutkimuksia työssä jaksamisesta ja työturvallisuudesta. Opinnäytetyöni lopussa on kaksi testiä, joita voi käyttää sijaistraumatisoitumisen itsearviointin välineinä.

Myös sosiaalialan koulutuksissa tulisi puhua sijaistraumatisoitumista. Kun aloitin opinnäytetyöni tekemisen ja esittelin sen suunnitelmaseminaarissa, muut ryhmässä olevat eivät tienneet sijaistraumatisoitumisesta. Ryhmässä nousi esiin, että siitä olisi hyvä puhua jo opinnoissa. Opinnäytetyön ohjaajani otti asian puheeksi lastensuojelua opettavien opettajien kanssa ja he ottivat sen yhdeksi aiheeksi luennoilla. Opinnäytetyöni on siis jo vaikuttanut siihen, että sijaistraumatisoitumisesta tultaisiin yhä tietoisemmiksi. Toivottavasti tätä aihetta tuodaan jatkossakin esiin sosiaalialan koulutuksissa. Myös työpaikoilla tulisi kouluttaa työntekijöitä aiheesta ja nostaa sijaistraumatisoituminen puheeksi. Työpaikoille voitaisiin hankkia Rothschildin kirja Apua auttajalle, Sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumisen psykofysiologia, mikä avaa perusteellisesti sijaistraumatisoitumista ja antaa keinoja sen ehkäisemiseen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut aikamoinen matka omaan ammatillisuuteen, kehityshistoriaan sekä oman kehon ja tarpeiden kuuntelemiseen.

Huomaan, että kiinnitän yhä enemmän huomiota työskennellessäni turvakodilla ja nuorten kriisiosastolla omaan kehooni ja vireystilan säatelemiseen. Sijaistraumatisoitumista ehkäisevien keinojen keräämisen myötä sain omaan työkalupakkiini hyödyllisiä menetelmiä niin asiakkaiden kanssa käytettäväksi kuin oman sijaistraumatisoitumisen, myötätuntuupumisen ja loppuun palamisen ehkäisemiseksi. Toivon, että opinnäytetyöni lukeminen antaa muillekin alalla työskenteleville keinoja niin työhön, kuin itsestä huolehtimiseen, sekä vie lopulta siihen tärkeimpään; empatiaan omaa itseään kohtaan.

LÄHTEET

Berceli D. (2005). *TRE-stressinpurkuliikkeet. Stressin ja Traumojen helpottamiseen*. Porvoo: Kuva ja mieli Oy.

Duodecim terveyskirjasto (2015). Traumaperäinen stressihäiriö. Haettu 3.4.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Elo S., Kanste O., Kyngäs H., Kääriäinen M., & Pölkki T. (2011). *Hoitotiede*.

Figley Charles R. (1995). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge.

Hintikka S. & Toijanen M. (2014). Traumainfo ammattilaisille. Setlementti Naapurin Välitä! -Seksuaaliväkivaltatyön verkostohankkeen järjestämä luento 3.6.2014, Pääkirjasto Metso.

Hirsjärvi S. & Hurme H. (2009). *Teemahaastattelu*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi S., Remes H. & Sajavaara P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. 13. Osin uud. P. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Iacoboni M. (2008). *Ihmisten peilaus. Kytkeytymisen tiede*. Helsinki: Terra Cognita.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Wsoy.

Levine P. (1997). *Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Lindqvist A. (2012). Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinänkuoressa. Teoksesta Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Haettu 20.3.2017 osoitteesta https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/sijaistraumatisoitumisen_ehkaisysta_-_arja_lindqvist.pdf

Nissinen L. (2012) *Rajansa kaikella. Miten ehkäistä myötätuntuupumista?* Helsinki: Edita.

Nissinen L. (2014). Rajansa kaikella. Miten ehkäistä myötätuntuupumista? Haettu 24.11.2017 <http://www.uef.fi/documents/677659/710134/Rajansa+kaikella+koulutus+28022014+hankkeen+sivuille.pdf/afdcbb97-908b-46c6-b0d6-f3c01d84b86f>

Nyqvist L. Turun ensi- ja turvakoti ry (2015). Mitä on Compassion Fatigue? Haettu 1.4.2017 osoitteesta <http://tuentu.fi/wp-content/uploads/Leo-Nyqvist.pdf>

Ogden P., Minton K. & Pain C. (2009). *Trauma ja keho: Sensomotorinen psykoterapia*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Ogden P. & Fisher J. (2016) *Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Palosaari E. (2008). *Lupa särkyä. Kriisistä elämään*. Helsinki: Edita.

Piiroinen L. (2012). Olisiko kehollisista menetelmistä apua vakauttamiseen? Teoksesta Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Haettu 24.11.2017 https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/olisiko_kehollisista_menetelmista_-_laila_piironen.pdf

Reunanen M. (2012). Sijaistraumatisaatio perheväkivaltatyöntekijöillä. Haettu 3.4.2017 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27126/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011060810962.pdf?sequence=1>

Rothschild B. & Rand M. (2010). *Apua auttajalle-Myötätuntuupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Ruismäki M., Friberg L., Keskitalo K., Lampinen A-M., Mankila P. & Vänskä V. (2016). *Hoivattavaa vanhemmuutta. Opas lapsuuden kaltoinkohtelua kokeneiden vanhempien ryhmämuotoiseen tukemiseen*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Ruismäki M., Friberg L., Keskitalo K., Lampinen A-M., Mankila P. & Vänskä V. (2016). *Vakautta Vanhemmuuteen. Ensietoa ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta selviytyville vanhemmille*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Rytkönen T. & Rönkkö L. (2010). *Monisäikeinen perhetyö*. Helsinki: WSOYpro.

Suomen työterveyslääkäriyhdistys r.y. (2004). Myötätuntuupumus. Auttajantyön työperäinen riski. Haettu 20.3.2017 osoitteesta http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_ar_tikkeli=ttl00149&p_haku=akuutin#s1

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Haettu 24.11.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti_final_19062013.pdf?sequence=1

Traumaterapiakeskus ry (2017). Psyykinen trauma. Haettu 20.3.2017 osoitteesta <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

TRE-Finland (2016). TRE-stressinpurkuliikkeet. Haettu 6.1.2018 osoitteesta http://www.trefinland.fi/?page_id=15366

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Latvia: Livonia Print.

Vilkkä H. (2007). *Tutki ja kehitä*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Williams Beth M. & Poijula S. (2016). *The PTSD Workbook. Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic Stress Symptoms*. New Harbinger Publications.

TRAUMAPERÄISEN STRESSIHÄIRIÖN TARKISTUSLISTA (Rothschild & Rand 2010, 201)

Liitteet

201

Traumaperäisen stressihäiriön tarkistuslista* Siviiliversio

Huomaa: Voidaan käyttää sijaistraumatisoitumisesi tason arvioimiseen
Ohjeet: Alla on lueteltu vaivoja ja ongelmia, joita ihmisillä joskus on reaktiona stressaaviin tilanteisiin. Lue jokainen kohta huolellisesti ja rastita ruutu, joka kuvaa, kuinka paljon kukin ongelma on vaivannut sinua viimeisen kuukauden aikana.

	Reaktio	Ei lain- kaan (1)	Hie- man (2)	Kohta- laisesti (3)	Melko paljon (4)	Erittäin paljon (5)
1.	Toistuvia, häiritseviä muistoja, ajatuksia tai mielikuvia menneisyyden stressaavasta kokemuksesta?					
2.	Toistuvia, häiritseviä unia menneisyyden stressaavasta kokemuksesta?					
3.	Äkillinen toimiminen tai tunne ikään kuin stressaava tapahtuma tapahtuisi taas sillä hetkellä (ikään kuin eläisit sitä uudelleen)?					
4.	Hyvin levoton olo, kun jokin muistutti sinua menneisyyden stressaavasta kokemuksesta?					
5.	Fyysisiä reaktioita (esim. sydämen jyskytys, vaikeus hengittää tai hikoilu), kun jokin muistutti menneisyyden stressaavasta kokemuksesta?					
6.	Menneisyyden stressaavaa kokemusta koskevan ajattelun tai keskustelun välttäminen tai siihen liittyvien tunnekokemusten välttäminen?					
7.	Toimintojen tai tilanteiden välttäminen siitä syystä, että ne muistuttavat menneisyyden stressaavasta kokemuksesta?					
8.	Vaikeus muistaa keskeisiä osia menneisyyden stressaavasta kokemuksesta?					
9.	Kiinnostuksen katoaminen asioihin, joista olet ennen tavannut nauttia?					
10.	Tunne etäisyydestä tai eristyisyydestä muihin ihmisiin nähden?					
11.	Emotionaalinen turtuneisuus tai kyvyttömyys tuntea lämpimiä tunteita läheisiä kohtaan?					
12.	Tunne ikään kuin tulevaisuus tulisi jollain tapaa jäämään lyhyeksi?					
13.	Nukahtamisvaikeudet tai unen keskeytyminen?					
14.	Ärtisyys tai vihanpurkaukset?					
15.	Keskittymisvaikeudet?					
16.	Ylivalppaus tai varuillaan oleminen?					
17.	Hermostuneisuus tai säpsähdysherkkyys?					

* © 1991 F. W. Weathers, J. A. Huska ja T. M. Keane; PCL-C for DSM-IV. Boston: National Center for PTSD, Behavioral Science Division.

(Rothschild & Rand 2010, 202)

202

APUA AUTTAJALLE

Tässä on joitakin traumaperäisen stressihäiriön tarkistuslistaan liittyviä kirjallisuusviitteitä. Nämä viitteet on poimittu PILOTS-tietokannasta (maailman laajimmasta traumaattista stressiä koskevasta tietokannasta), joka on saatavilla osoitteessa <http://www.ncptsd.org/PILOTS.html>. Traumaperäisen stressihäiriön tarkistuslistaan on viitattu muuallakin, ja sitä on käytetty samoissa tutkimuksissa. Lisää tietoa saat PILOTS-tietokannasta.

- SMITH, M. Y., REDD, W. H., DUHAMEL, K., VICKBERG, S. J. & RICKETTS, P. (1999). Validation of the PTSD Checklist-Civilian version in survivors of bone marrow transplantation. *Journal of Traumatic Stress*, 12(3), 485-499.
- CAMPBELL, K. A., ROHLMAN, D. S., STORZBACH, D., BINDER, L. M., ANGER, W. K., KOVERA, C. A. Y. M. (1999). Test-retest reliability of psychological and neurobehavioral tests self-administered by computer. *Assessment*, 6(1), 21-32.
- MANNE, S. L., DU HAMEL, K., GALLELLI, K., SORGEN, K. & REDD, W. H. (1998). Posttraumatic stress disorder among mothers of pediatric cancer survivors: Diagnosis, comorbidity, and utility of the PTSD Checklist as a screening instrument. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(6), 357-366.
- ANDRYKOWSKI, M. A., CORDOVA, M. J., STUDTS, J. L. & MILLER, T. W. (1998). Posttraumatic stress disorder after treatment for breast cancer: Prevalence of diagnosis and use of the PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) as a screening instrument. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 586-590.
- BLANCHARD, E. B., JONES-ALEXANDER, J., BUCKLEY, T. C. & FORNERIS, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 669-673.
- KOIVISTO, H. & HAAPASALO, J. (1996). Childhood maltreatment and adulthood psychopathology in light of file-based assessments among mental state examinees. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 5(1), 91-104.
- CORDOVA, M. J., ANDRYKOWSKI, M. A., KENADY, D. E., MCGRATH, P. C., SLOAN, D. A. & REDD, W. H. (1995). Frequency and correlates of posttraumatic-stress-disorder-like symptoms after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 981-986.

AMMATILLISEN ELÄMÄN LAADUN ASTEIKKO
(Rothschild & Rand 2010, 193)

Liitteet

193

ProQOL-R IV*
Ammatillisen elämän laadun asteikko
Myötätuntotyytyväisyyden ja -uupumuksen
ala-asteikot – Versio IV

Ihmisten *[auttaminen]* saattaa sinut suoranaiseen kosketukseen heidän elämänsä kanssa. Kuten varmaan olet huomannut, myötätuntosi *[autettaviasi]* kohtaan on sekä myönteinen että kielteinen ilmiö. Haluaisimme esittää sinulle kysymyksiä kokemuksistasi, niin myönteisistä kuin kielteisistäkin, *[auttajana]*. Pohdi kaikkia alla olevia kysymyksiä, jotka koskevat sinua ja nykyistä tilannettasi. Valitse numero, joka kuvaa rehellisesti, kuinka usein sinulla on ollut näitä kokemuksia viimeisten 30 päivän aikana.

0 = Ei koskaan	2 = Muutaman kerran	4 = Usein
1 = Harvoin	3 = Melko usein	5 = Hyvin usein

- _____ 1. Olen onnellinen.
- _____ 2. Enemmän kuin yksi *[autettavistani]* vaivaa mieltäni.
- _____ 3. Saan tyydytystä siitä, että voin *[auttaa]* ihmisiä.
- _____ 4. Tunnen, että minulla on yhteys muihin ihmisiin.
- _____ 5. Hätkähdän kuullessani yllättäviä ääniä.
- _____ 6. Tunnen itseni virkistyneeksi työskenneltyäni *[autettavieni]* kanssa.
- _____ 7. Yksityiselämäni erottaminen työstäni *[auttajana]* on minulle vaikeaa.
- _____ 8. *[Autettavani]* traumaattiset kokemukset valvottavat minua.
- _____ 9. Luulen, että *[autettavieni]* traumaattinen stressi on saattanut ”tarttua” minuun.
- _____ 10. Tunnen olevani jumissa *[auttamistyöni]* takia.
- _____ 11. Olen ollut *[auttamistyöni]* vuoksi hermostunut erilaisista asioista.
- _____ 12. Pidän työstäni *[auttajana]*.
- _____ 13. Työni *[auttajana]* tekee minusta alakuloisen.

* Asteikot ja pisteytysohjeet on julkaistu Beth Stammin luvalla. © B. Hudnall Stamm, 1997–2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Testiä voidaan kopioida vapaasti edellyttäen, että (a) tekijä mainitaan, (b) testiin ei tehdä muutoksia ja (c) testiä ei myydy. Nämä tiedot on tarkoitettu pelkästään opetusta varten. Ne eivät korvaa perusteellista lääketieteellistä arviota tai koulutusta. Älä käytä näitä tietoja diagnosoidaksesi tai hoitaksesi terveysongelmaa ilman lääketieteen tai mielenterveysalan pätevän ammattilaisen apua. Jos jokin asia huolestuttaa sinua, ota yhteyttä lääkäriisi tai terveydenhoitajaasi, mielenterveytyön ammattilaiseen tai omaan terveyskeskukseesi.

(Rothschild & Rand 2010, 194)

194

APUA AUTTAJALLE

- _____ 14. Tunnen ikään kuin kokevani jonkun [*autettavani*] traumaa.
- _____ 15. Minulla on uskomuksia, jotka antavat minulle voimaa.
- _____ 16. Olen tyytyväinen mahdollisuuksiini pysyä [auttamistyön] tekniikoiden ja menettelytapojen tasalla.
- _____ 17. Olen se ihminen, joka olen aina halunnutkin olla.
- _____ 18. Työni tekee minut tyytyväiseksi.
- _____ 19. Työni [*auttajana*] väsyttää minua.
- _____ 20. Suhtaudun myönteisesti [*autettaviini*] ja siihen, kuinka olen pystynyt auttamaan heitä.
- _____ 21. Vaadittava työtaakka tai asiakastapausten määrä tuntuu ylivoimaiselta.
- _____ 22. Uskon, että työlläni on merkitystä.
- _____ 23. Vältän tietynlaista toimintaa tai tiettyjä tilanteita, koska ne tuovat mieleeni [*auttamieni*] ihmisten pelottavat kokemukset.
- _____ 24. Olen ylpeä siitä, mitä voin tehdä [*auttaakseni*].
- _____ 25. [*Auttamistyöni*] johdosta mieleeni tunkeutuu pelottavia ajatuksia.
- _____ 26. Tunnen, että järjestelmä ”sitoo käteni”.
- _____ 27. Ajattelen onnistuneeni [*auttajana*].
- _____ 28. En muista tärkeitä katkelmia työstäni trauman uhrien kanssa.
- _____ 29. Olen hyvin herkkä ihminen.
- _____ 30. Olen iloinen, että valitsin tämän työn.

Ohjeet pisteytykseen, jos testiä käytetään itsearviointiin

1. Varmista, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.
2. Joissakin osioissa pisteytys tulee kääntää päinvastaiseksi. Kirjoita vastauksesi viereen käänteinen pistemäärä (ts. 0 = 0, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3). Käännä seuraavien osioiden pisteet päinvastaisiksi: 1, 4, 15, 17 ja 29. Huomaa, että nollaa ei käännetä. Sen arvo jää nolllaksi.
3. Merkitse osiot pisteytystä varten:
 - a. Merkitse rastilla (✗) ne 10 osiota, jotka muodostavat myötätunto-tyytyväisyysasteikon: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ja 30.
 - b. Laita tarkistusmerkki (✓) työuupumusasteikon 10 osion kohdalle: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ja 29.
 - c. Ympyröi 10 trauma-/myötätuntuupumusasteikon osiota: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ja 28.
4. Laske merkitsemäsi pisteet osioryhmittäin yhteen ja vertaa niitä teoreettisiin pisteisiin.

TUTKIMUKSEN HAASTATTELUKYSYMYKSET

Tutkimuksen haastattelukysymykset:

- Tiedätkö mitä sijaistraumatisoituminen tarkoittaa?
- Tunnistatko itsessäsi sijaistraumatisoitumista?
- Miten tunnistat sijaistraumatisoitumista työssäsi?
- Mistä tunnistat sijaistraumatisoitumisen?
- Miten sijaistraumatisoituminen näkyy sinussa?
- Onko sinulla jotakin sijaistraumatisoitumisen oireita? Mitä?
- Millaisena koet sijaistraumatisoitumisen vaikutuksen työhösi?
- Miten sijaistraumatisoituminen vaikuttaa sinuun?
- Miten ehkäiset sijaistraumatisoitumista?
- Mikä tukee sinun työhyvinvointiasi?
- Millaisia keinoja käytät sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisemiseen?
- Koetko, että hyötyisit valmiista keinoista ehkäistä sijaistraumatisoitumista?

TYÖNTEKIJÖIDEN VIREYSTILAIAKKUNA-JULISTE



Työntekijöiden vireystilaikkuna

Tämän vireystilaikkunan tarkoituksena on auttaa ehkäisemään työntekijöiden sijastraumatisoitumista. Se muistuttaa työntekijää oman vireystilan tarkkailusta ja sen säätelämisestä. Sijastraumatisoituminen on kuin hyökyaallon pyörre, joka vetää mukaansa. Se muuttaa elämää monella tasolla.

Mitä sijastraumatisoituminen tarkoittaa?

Sijastraumatisoituminen tarkoittaa auttajan mieleen, tunteisiin ja kehoon tulevia muutoksia. Asiakkaan trauma ja traumatisoituminen sekä siihen liittyvät oireista siirtyvät auttajaan empaattisen yhteyden välityksellä niin tietoisella ja tiedostamattomalla kehon tasolla.

Oireet vastaavat Traumaattisen stressireaktion (PTSD) oireita. Näitä ovat yli- ja alivireystilat, keskittymisvaikeudet, flashbackit, vetäytyminen sosiaalisista suhteista, maailmankuvan muuttuminen, epämääräinen olo, turtuneisuus ja voimakkaat tunteet, kuten ahdistuneisuus, joille ei välttämättä löydy selitystä. Sijastraumatisoituminen on täysin luonnollinen, fysiologinen reaktio ja voi tapahtua kenelle vain. Usein se tapahtuu työntekijän sitä itse huomaamatta.

Miten sijastraumatisoitumista voi ehkäistä?

Keinoja ehkäistä sijastraumatisoitumista ovat oman kehon huomiointi ja vireystilan säätäminen. Puhutaan oireiden jarruttamisesta harjoitusten avulla. Ankkuri auttaa keskittymään tähän hetkeen. Moni harjoituksista toimii niin yli- kuin alivireystilassakin. Voit kokeilla, mikä keino toimii itselläsi.

Jarruta ja ankkuroi

- Muista hengittää
- Jännitä lihaksiasi, miltä se tuntuu kehossasi?
- Työnä käsilläsi seinää, miltä se tuntuu kehossasi?
- Nause, liiku, vaihda asentoa tai paikkaa
- Juo vettä, tee muistiinpanoja, piirrä
- Pidä kädessäsi kynää tai muuta ankkuria
- Keskity ympäristösi, mitä näet ympärilläsi?
- Huomioi tietoinen raja, esim. etäisyys tuolilla
- Syö kurkkupastillia tai purukumia
- Pidä mukana hyväntuoksuisia huulirasvaa tai käsivoidetta
- Kuuntele vireystilaa tasaavaa tai nostavaa musiikkia
- TRE-stressinpurkumenetelmä

Hengitysharjoitus

-Voit laittaa jalkasi tukevasti maahan ja ajatella tuntevasi lattian jaloillasi. Voit laittaa kätesi rinnalle ja pollealle ja hengittää rauhallisesti sisään ja ulos. Keskity hengitykseen.